

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS DE
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. RICAPA QUIÑONEZ LIZBETH CANDY

OBSTA. PAREDES ALANIA GUISELA MARIBEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de noviembre a las 15:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

RICAPA QUIÑONEZ LIZBETH CANDY y PAREDES ALANIA GUISELA MARIBEL

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

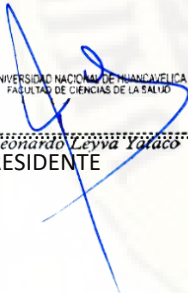
Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

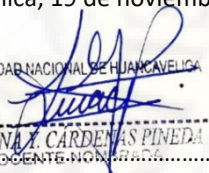
CARACTERIZACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

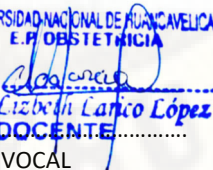
Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N° 547-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 15:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 19 de noviembre del 2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez
DOCENTE
VOCAL

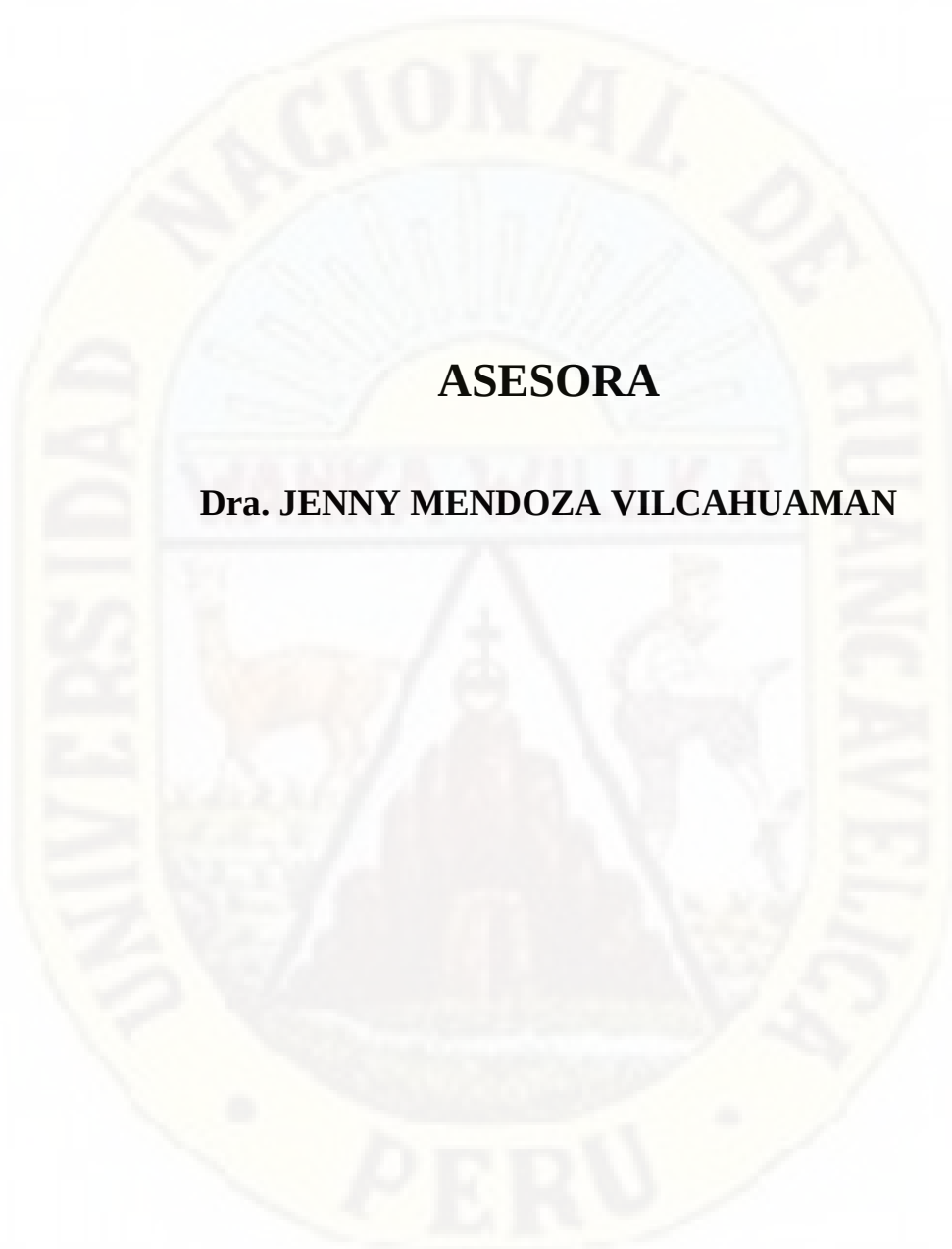

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
VºBº DECANO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
VºBº SECRETARIA DOC.

AUTORAS:

OBSTA. RICAPA QUIÑONEZ LIZBETH CANDY

OBSTA. PAREDES ALANIA GUISELA MARIBEL



ASESORA

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Primero, damos gracias **a Dios**, por habernos dado la vida, y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional,

Gracias a **nuestros padres** que son quienes nos apoyaron a continuar con nuestros estudios siempre con su apoyo incondicional.

Gracias a la **Universidad Nacional de Huancavelica**, por permitirnos convertir en profesionales en lo que tanto nos apasiona especialista en Emergencias y Alto riesgo obstétrico.

Gracias a cada de nuestros **maestros** que formaron parte de este proceso integral de nuestra formación, que deja como producto a este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia.

Gracias al director del **Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma** por permitirnos aplicar nuestro instrumento.

Gracias a nuestra asesora la **Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman**, por su asesoría siempre dispuesta aun a la distancia, por haber compartido todos sus conocimientos y habernos guiado en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Gracias a quien lee este apartado y nuestra tesis, por permitirnos ser parte de su repertorio de información académica.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
AUTORAS:.....	iii
ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	18

CAPITULO II

MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	28
2.3. Definición de términos.....	37
2.4. Variable de estudio	38
2.5. Operacionalización de variables	38

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS	40
3.1. Ámbito de estudio.....	40

3.2.	Tipo de investigación	40
3.3.	Nivel de investigación	41
3.4.	Población, muestra y muestreo	41
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.6.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	43
CAPITULO IV		
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
4.1.	Análisis de información	44
4.2.	Discusión de resultados	55
	CONCLUSIONES	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	APENDICE	68
	APENDICE N°1	69
	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
	APENDICE N° 2	71
	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
	APENDICE N° 3	73
	AUTORIZACIÓN	73
	APENDICE N° 4	74
	REGISTRO VISUALES	74

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	45
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	46
TABLA N°3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	47
TABLA N°4	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	48
TABLA N°5	CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	49

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	52
GRÁFICO N°2	EDAD MATERNA RESPECTO A LA EDAD DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN TEST DE CAPURRO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	53
GRÁFICO N°3	EDAD MATERNA RESPECTO AL PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN TEST DE CAPURRO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020	54

RESUMEN

La tesis presento el **objetivo:** Determinar las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. La **metodología:** La investigación es descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva; nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 163 adolescentes embarazadas. Los **resultados:** Las características personales de las gestantes adolescentes fueron; son adolescentes intermedias 27,0%, y tardías 72,4%; convivientes 71,2%, solteras 25,2%, casadas 3,7%, ocupación su casa 84,7%, estudian 13,5%, proceden de área urbana 59,5% y rural 40,5%. Las características obstétricas; Atención prenatal adecuada 74,2%, inadecuada 20,2% y sin APN 5,5%; con parto vaginal 81,0% y cesárea 19,0%, primíparas 95,1% y secundíparas 4,3%. Las características clínicas de los recién nacidos; edad por FUM son pretermino 4,9% y a término 95,1%; la edad por Capurro son pretermino 6,1% y a término 93,9%; peso pequeño para edad gestacional 3,7%, adecuado 93,9% y grande 2,5%; de sexo masculino 56,4% y sexo femenino 43,6%. Las características antropométricas de los recién nacidos; talla del recién nacido normal 98,2% y bajo 1,8%, perímetro cefálico normal 99,4% y microcefalia 0,6%; perímetro torácico pequeño 3,7%, normal 95,7% y grande 0,6%. El Apgar de los recién nacidos; buen Apgar de siete a más en un 99,4% y menor a siete 0,6%. Presentaron complicaciones 46,0%, como; SDR 22,7%, Ictericia 11,7%, hipoglicemia 9,2% y Sepsis 2,4%. La **conclusión:** Las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes fueron; edad gestacional a término por FUM 95,1%, EG a término por Capurro 93,9%, peso adecuado 90,8%, talla normal 98,2%, perímetro cefálico normal 99,4% y perímetro torácico normal 95,7%.

Palabras claves: Adolescente, recién nacido, características y complicaciones.

ABSTRACT

The thesis presented the objective: To determine the main characteristics of the newborns of pregnant adolescents treated at Félix Mayorca Soto hospital from Tarma, 2020. The methodology: The research is descriptive, observational, cross-sectional and retrospective; descriptive level. The sample consisted of 163 pregnant adolescents. The results: The personal characteristics of the adolescent pregnant women were; 27.0% are intermediate adolescents, and 72.4% late adolescents; cohabiting 71.2%, single 25.2%, married 3.7%, occupation their home 84.7%, study 13.5%, come from urban areas 59.5% and rural 40.5%. Obstetric characteristics; 74.2% adequate prenatal care, 20.2% inadequate and 5.5% without PC; with vaginal delivery 81.0% and cesarean section 19.0%, primiparous 95.1% and secondary 4.3%. The clinical characteristics of newborns; age due to last menstrual date are 4.9% preterm and 95.1% at term; the age for Capurro are 6.1% preterm and 93.9% at term; small weight for gestational age 3.7%, adequate 93.9% and large 2.5%; 56.4% male and 43.6% female. The anthropometric characteristics of newborns; newborn height normal 98.2% and under 1.8%, normal head circumference 99.4% and microcephaly 0.6%; small chest circumference 3.7%, normal 95.7% and large 0.6%. The Apgar of newborns; good Apgar from seven to more in 99.4% and less than seven to 0.6%. 46.0% presented complications, such as; RDS 22.7%, Jaundice 11.7%, Hypoglycemia 9.2% and Sepsis 2.4%. The conclusion: The main characteristics of the newborns of pregnant adolescents were; gestational age at term due to LMD 95.1%, GA at term due to Capurro 93.9%, adequate weight 90.8%, normal height 98.2%, normal head circumference 99.4% and normal chest circumference 95.7%.

Keywords: Adolescent, newborn, characteristics and complications.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un problema serio para la salud pública. Las adolescentes no son mujeres intendentas de ningún modo, es decir, dependen económicamente de sus padres o tutores, dependen emocionalmente de su familia y entorno y están en pleno desarrollo físico y fisiológico.

La Organización Mundial de la salud (OMS), menciona que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo, en cuanto a los neonatos con madres adolescentes, enfrentan un riesgo de un 50% de mortalidad prenatal, una mayor probabilidad de nacer con peso bajo, prematuridad, pequeño para la edad gestacional, además de patologías neonatales como sepsis; si bien muchas instituciones y organizaciones tratan de erradicar esta problemática, se ha observado que aún hay un alto índice de casos (1).

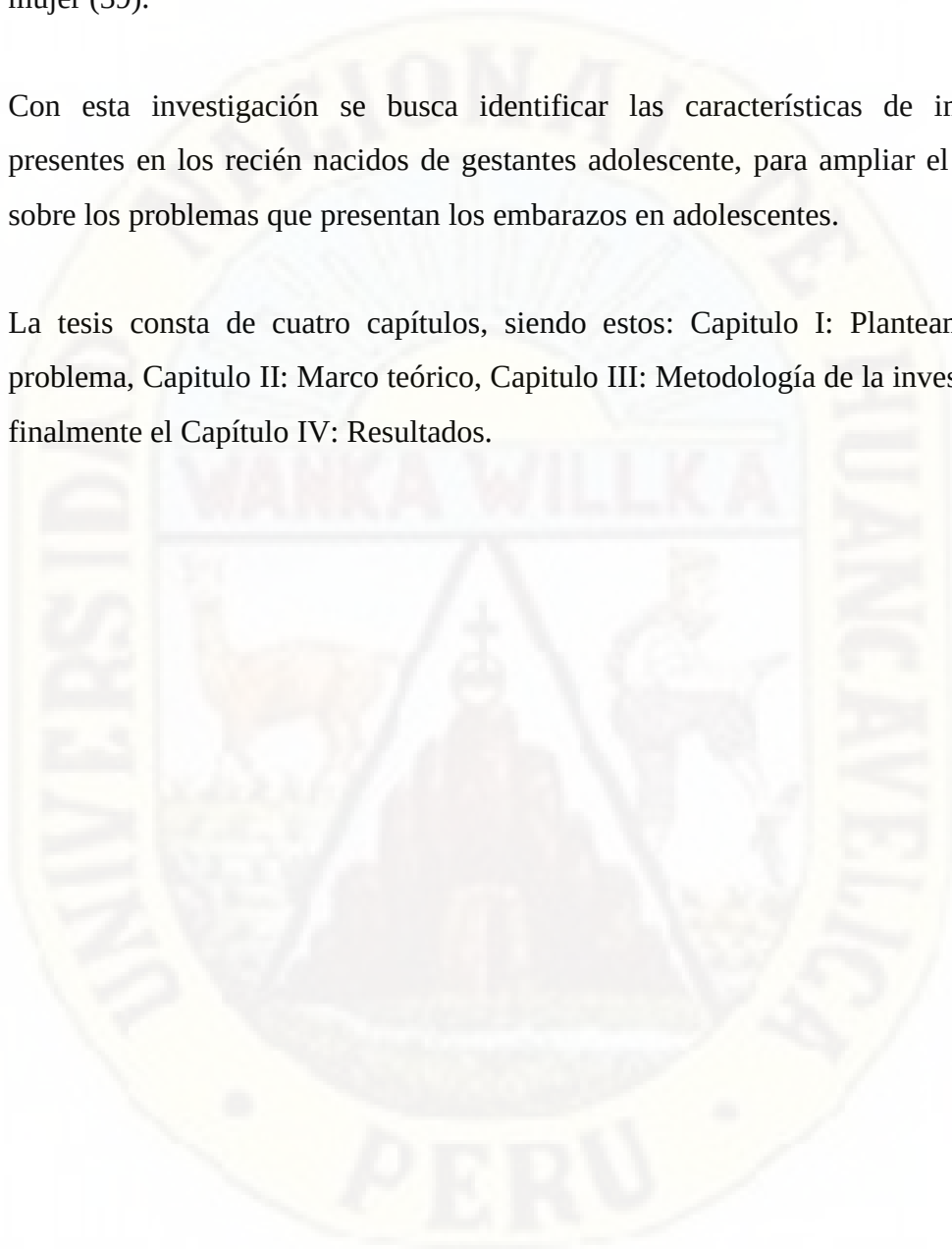
Una vez que se llegue a la adolescencia se inicia un proceso de activación de las hormonas sexuales que conllevan a varios cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa de vida, a pesar de que su desarrollo sobre todo físico se asemejan al de los adultos, aún no completan la maduración de la personalidad, por lo que es en esta edad que surgen conflictos de rebeldía ante los padres, relacionados con la búsqueda de una identidad propia, inseguridades y confunden sus emociones, como el amor con la pasión y el deseo (39).

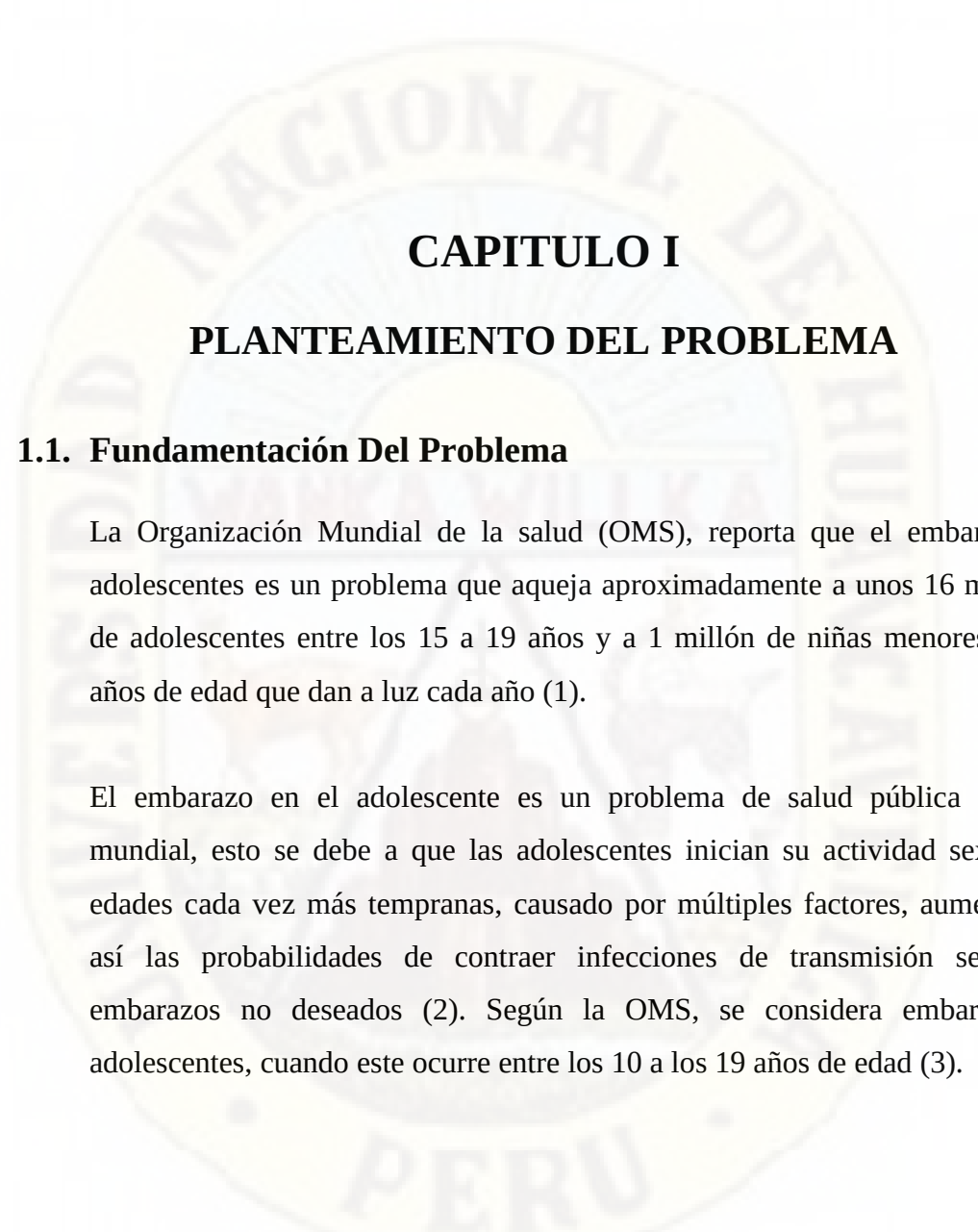
El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida, por lo que esto repercute negativamente sobre la salud de la madre adolescente y su hijo (39). Estos riesgos aumentan a medida que la edad de la adolescente es menor, sobre todo cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud del adolescente sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior (39).

A nivel mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones respecto a la educación, económica y desarrollo social de la mujer (39).

Con esta investigación se busca identificar las características de importancia presentes en los recién nacidos de gestantes adolescente, para ampliar el panorama sobre los problemas que presentan los embarazos en adolescentes.

La tesis consta de cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.





CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

La Organización Mundial de la salud (OMS), reporta que el embarazo en adolescentes es un problema que aqueja aproximadamente a unos 16 millones de adolescentes entre los 15 a 19 años y a 1 millón de niñas menores de 15 años de edad que dan a luz cada año (1).

El embarazo en el adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, esto se debe a que las adolescentes inician su actividad sexual en edades cada vez más tempranas, causado por múltiples factores, aumentando así las probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (2). Según la OMS, se considera embarazo en adolescentes, cuando este ocurre entre los 10 a los 19 años de edad (3).

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años de edad, estas cifras sólo son superadas por las de África subsahariana, las consecuencias más graves de esta problemática es la mortalidad materna en las Américas y las muertes perinatales con 50% más alta

entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años (4).

En Brasil, en el año 2017 los casos de gestantes adolescentes fueron un total de 459 000 en adolescentes de 15 a 19 años y 29 000 casos en adolescentes de 10 a 14 años de edad, observándose una caída del 36% y 24%, respectivamente, desde el año 2000, donde se registró una tasa de embarazo de 68,4 por 1000 adolescentes; sin embargo, si bien los casos de gestantes adolescentes disminuyeron, aun Brasil está por encima del promedio global que es 46 casos por cada 1000 adolescentes y latinoamericano que es 65,5 casos por cada 1000 adolescentes (5).

De acuerdo con las estadísticas de natalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México, en el año 2019 se registraron 348,046 nacimientos de niñas y niños, cuyas madres eran menores de 19 años de edad al momento del parto (6).

Si bien muchos países tratan de erradicar este problema, el Perú no ha sido ajeno a esta realidad, para el año 2018 según la Encuesta Demográfica de salud Familiar (ENDES) registró que aproximadamente 200 mil mujeres adolescentes quedan embarazadas cada año, la cual representa al 13,4% del total de adolescentes en el país, trayendo consigo riesgo materno-perinatales ya que la adolescente no está preparada física, psicológica y socialmente para afrontar las condiciones que demanda una maternidad; el MINSA indica que las causas directas de la mortalidad en la gestante adolescente es la hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia o la infección como causas directas (7).

En Junín, la Dirección Regional de Salud, para el 2018 registró 19,584 partos, de los cuales el 5,34% fueron partos de adolescentes, lo que representa a un total de 1160 partos de adolescentes, para el año 2019 se registró 465 gestantes adolescentes entre 12 a 17 años de edad, todo ello solo en los tres primeros

meses de dicho año, asimismo mencionaron que mientras más joven sea la madre, él recién nacido tiene mayor riesgo de nacer con bajo peso (8).

Por todo lo mencionado, y teniendo en cuenta que existe un alto índice de gestantes adolescentes, las que traen consigo diversas complicaciones tanto en la madre como en el niño por nacer, es que el presente estudio se enfocó en las características de los Recién Nacidos de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, ya que esta institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) atienden a un alto porcentaje de estos casos. Y, a partir de los resultados obtenidos con la investigación, poner en manos del personal que atiende la salud de las mujeres adolescente de la institución de estudio, para poder disminuir los casos de gestantes adolescentes.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

- Describir las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.
- Describir las características clínicas de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.
- Describir las características antropométricas de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.
- Describir el Apgar de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.
- Describir edad materna respecto a la edad del recién nacido según test de Capurro, atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.
- Describir edad materna respecto al peso del recién nacido según test de Capurro, atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

1.4. Justificación e importancia

Durante el paso de la niñez a la adolescencia, la mujer experimenta transformaciones de gran significación, que representa un período crucial en su evolución biológica y psicológica, y además de suponer una modificación sustancial en su relación con el medio social (9). Por otra parte, la evaluación de la madurez biológica, psicológica y social, se ha separado palatinamente con el paso de los años, por ejemplo, en lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia lo que lleva a las adolescentes a ser madres en edades muy tempranas (9,10).

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, el mismo que pone en riesgo la salud y vida de la adolescente gestante y del niño por nacer.

Este embarazo, sucede sobre todo en lugares de pobreza y extrema pobreza donde las mujeres no tienen muchas oportunidades para desarrollarse como mujer, personal y profesional.

Por las mismas características que implica ser un adolescente, es decir donde no hay una maduración completa tanto física, biológica, psicológica y social, es que cuando se da un embarazo, podrían ocurrir daños a la salud materna perinatal de esta adolescente.

Los recién nacidos de madres adolescentes pueden presentar mayor riesgo de enfermar o morir, así como la adolescente es una persona vulnerable y de alto riesgo, se considera que su recién nacido también lo sería. Por ello, es que esta investigación describe las características presentes en los recién nacidos de gestantes adolescentes, información que se espera sea de utilidad al personal de salud que atiende a los recién nacidos, y de esta manera contribuir con la búsqueda de una buena salud materna perinatal en la adolescente.

1.5. Limitaciones

Por el diseño de esta investigación, es que es totalmente factible de ejecutar.

No presenta limitaciones, se trabajará con las historias clínicas y registro de las gestantes que son muestra de estudio.

Se cuanta con la disponibilidad de recursos humanos que son las investigadoras, financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Soledad et al (11), en su investigación “CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES”; en el año 2003; con el **Objetivo** de estimar las características de los recién nacidos hijos de madres adolescente de 10 a 14 años, estableciendo diferencias con adolescentes, de 15 a 19 años de edad; cuya **Metodología** fue: El diseño del estudio fue retrospectivo, comparativo, los datos obtenidos fueron del Sistema Informático Perinatal del Hospital “J. R. Vidal” durante un periodo comprendido de enero a diciembre del 2003; los **Resultados** que obtuvieron fueron: Se encontraron 697 neonatos de madres adolescente de 10 a 19 años , de 32 nacimientos de madres menores a 15 años el 31,25% nacieron con bajo peso menor a 2500 gramos y de 665 nacimientos de madres de 15 a 19 años el 19,5% fueron de bajo peso menor a 2500 gramos; respecto al neonato se deprimieron al 1ª minuto el 17,8% fueron hijos de madres de menos de 15 años y el 11% de madres de 15 a 19 años; y de los partos por cesárea el 27% fueron en madres de 10 a 14 años y el 20,8% de 15 a 19 años. **Conclusión:** Se observó que el mayor índice de recién nacidos con bajo peso, depresión al minuto y terminación por cesárea se encuentra en las madres adolescentes de 10 a 14 años.

Susana et al (12), en su investigación titulada: “CARACTERIZACIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE”, en el año 2001; con el **Objetivo** de identificar algunas características demográficas y condiciones obstétricas de la madre adolescente en el hospital materno infantil docente "Julio Trigo López"; cuya **Metodología** fue: La investigación fue descriptivo de corte transversal que comprendió el período desde el mes de junio hasta diciembre del año 2001, las fuentes de información utilizadas fueron: La tarjeta de embarazada, el libro de registro de partos, la historia clínica materna y del recién nacido, y la paciente; teniendo como **Resultado**: Se tuvo a un total de 1 675 nacimientos vivos de los cuales 206 (12,3 %) fueron de madres adolescentes, el 45 % de ellas eran menores de 18 años, la mayoría fueron solteras y acompañadas, y la captación intermedia o tardía, fue superior en las adolescentes menores de 18 años, y más de la cuarta parte de las mismas tenían al menos un aborto provocado; respecto al neonato el 40% nacieron por cesárea, el 83% nacieron a las 37 y 41 semanas, y el 88 % de los neonatos nacieron con más de 2500 gramos; llegando a la **Conclusión**: Los resultados obtenidos muestran que mientras más joven es la madre adolescente son mayores los factores de riesgo capaces de influir en el recién nacido.

Nacional

Yerba (13), en su tesis titulada “CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO, ENERO – DICIEMBRE 2018”; con el **Objetivo**: Identificar las características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; cuya **Metodología** fue: La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, la recolección de datos se extrajo del registro de nacimientos del servicio de neonatología, obteniendo datos sobre el recién nacido y madre adolescente, después de ello fueron exportados a una base de datos de Excel 2013, el análisis estadístico se desarrolló empleando el SPSS 25; teniendo como **Resultados**: Se halló 236

recién nacidos de madres adolescentes durante dicho periodo, del total de neonatos el 86,44% nacieron a término, 13,14% pre termino y 0,42% post termino, el 86,86% de los recién nacidos tuvieron un peso adecuado, 11,86% bajo peso, 0,85% muy bajo peso y macrosómico 0,42%. El 83,05% de recién nacidos fueron adecuados para la edad gestacional (AEG), 9,32% pequeños para la edad gestacional y 7,63% grandes para la edad gestacional. En relaciona la madre la edad media fue 17,89 años, el 73,73% tuvieron un control prenatal adecuados, el 82,20% fueron conviviente, y el 69,49% tuvieron un partos eutócico; llegando a la **Conclusión:** Se observó que las características perinatales de los neonatos fueron: A término y peso adecuado para edad gestacional; las gestantes adolescentes tuvieron controles prenatales adecuados y más de la mitad de los partos fueron eutócicos.

Rojas (14), en su tesis “CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y APGAR DEL NEONATO Y SU RELACIÓN CON LA MADRE ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN ENERO-DICIEMBRE 2018”; con el **Objetivo:** Determinar la relación de las características antropométricas y el APGAR del neonato con la madre adolescente; cuya **Metodología** fue: El estudio fue correlacional, retrospectivo, transversal, con un diseño descriptivo, y el análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 25; los **Resultados** que se obtuvieron fueron: Se encontró 236 neonatos de madres adolescentes, el 87,29% nacieron con peso normal peso, 11,44% bajo peso y el 0,85% muy bajo peso; el 78,4%, 82,6% y 81,4% del total fueron neonatos con talla, perímetro cefálico y perímetro torácico normal respectivamente, el 96,6% tuvieron un APGAR bueno al nacer y solo el 3,4% nació deprimido, el 86,4% de los neonatos nacieron a término y el 13,4% pre término; el 83,1% de los recién nacidos de madre adolescente eran adecuado para la edad gestacional (AEG). Respecto a las características maternas el 87,7% del total de recién nacidos correspondían al grupo etario de madres adolescentes tardías y el 90,3% eran madres por primera vez; el 73,73% culminó la gestación por vía vaginal y solo el 16,27% fue por cesárea, el 72% del total de madres

adolescentes tuvieron un control prenatal adecuado y el 5,5% no tuvieron ningún control prenatal; llegando a la **Conclusión:** No se halló una relación directa entre las características antropométricas y APGAR del recién nacido con la madre adolescente, ya que el bajo peso al nacer, talla, PC, PT, APGAR bajo, no fueron características perinatales reiterados en los neonatos de madres adolescentes.

Zambrano (15), en su tesis titulada: “CARACTERÍSTICAS PERINATALES DEL RECIÉN NACIDO DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA EN EL HOSPITAL AMAZONICO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018”; tuvo como **Objetivo:** Objetivo: Determinar las características perinatales del recién nacido de embarazos en la adolescencia en el Hospital Amazonico durante el periodo de enero a diciembre del 2018; cuya **Metodología** fue: El estudio fue de tipo descriptivo, con un método inductivo y un diseño observacional, retrospectivo y transversal, los datos se recogieron de las Historias Clínicas de las gestantes adolescentes y sus recién nacidos registrados en el Sistema de Información Perinatal (SIP) del Hospital Amazónico de Yarinacocha; los **Resultados** que se obtuvieron fueron: Se encontró 227 gestantes adolescente en dicho periodo, del total de gestantes adolescentes el 56,8% acudieron a sus controles prenatales en número adecuado, el estado civil más frecuente fue la convivencia con 75,8%, un 79,7% se dedica a ser ama de casa, el 17,6% aún son estudiantes y el 99,1% presentó parto por la vía vaginal; respecto al neonato la edad gestacional por capurro, el 94,3% de recién nacidos fue a término, y sólo el 5,3% nació pretérmino; el 89,9% nació con peso adecuado, 9,3% con bajo peso al nacer y 0,4% con muy bajo peso al nacer, y el 79,7% de recién nacidos fueron adecuados para la edad gestacional y 19,8% pequeños para la edad gestacional, el 92,1% nació sin patologías y el 6,2% nació con sepsis bacteriana; llegando a la **Conclusiones:** Se puede observar que el embarazo en adolescente constituye un factor de riesgo en la vida del recién nacido como la prematuridad,

depresión al nacer y el muy bajo peso al nacer obtuvieron un porcentaje no significativo.

Salazar (16), en tu investigación titulada: “CARACTERISTICAS DE LOS RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2016 A 2017” con el Objetivo: Determinar las características de los recién nacidos de madres adolescentes del Hospital de Pichanaki; cuya **Metodología** fue: La investigación fue descriptiva, de nivel descriptivo, método descriptivo y diseño descriptivo simple, los datos se recogieron de las historias clínicas de los recién nacidos de madres adolescentes que fueron 178; teniendo como **Resultado:** Se encontraron las características de los neonatos: el 97,8% nacieron con Ápgar normal, el 92,7% nacieron a término, el 92,1% de peso normal, el 91% con peso adecuado para la edad gestacional, el 84,8% nacidos de parto vaginal y el 70,1% nacidos de madres adolescentes tardías, los recién nacidos de las madres adolescentes nacieron por parto vaginal en un 84,8% y por cesárea un 15,2%. En relación a las madres adolescentes fueron; el 70,1% fueron adolescencia tardía y el 29,3% fueron adolescencia media, comprendiendo que el 99% de las adolescentes fueron mayores de 13 años; llegando la **Conclusión:** Se observó que las características de los recién nacidos de madres adolescentes que mas predominaron fueron: Ápgar normal, edad gestacional a término, peso normal, peso adecuado para la edad gestacional, más de mitad nacieron por parto vaginal, así como también más de la mitad de madres fueron adolescentes tardías.

Aquino y Carretero (17), en su investigación titulada: “ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO” en el año 2016; con el Objetivo: Determinar la asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente al final del embarazo y el peso del neonato al momento de nacer, ambos controlados en el Centro de Salud “Valdiviezo” del Distrito de San Martín de Porres, enero a junio del 2016; cuya **Metodología** fue: la investigación fue cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, utilizando la técnica de análisis documental, como es la

historias clínicas de las gestantes y cuando el neonato nació la tarjeta de crecimiento y desarrollo del niño, para ello se comprendió por 34 gestantes adolescentes. **Resultados:** Con respecto a la madre la edad promedio fue de 17,7 y una desviación estándar de 1,3 años, el 79,4% son convivientes, sobre el estado nutricional la gestante adolescente tuvo al final del embarazo, el 55.9% alcanzó IMC de sobrepeso, el 29,4% IMC normal, y el 14,7% IMC de obesidad. Respecto al neonato el 73,5% fueron adecuados para la edad gestacional, el 17,6% pequeños para la edad gestacional y 8,8% grandes para la edad gestacional, sobre el peso del neonato se encontró 73,5% neonatos adecuados, 17,6% neonatos pequeños y 8.8% neonatos grandes para su edad gestacional; en la relación del diagnóstico nutricional de la gestante adolescente con el peso del neonato, de 34 gestantes adolescentes, 10 gestantes con IMC normal dieron a luz 5 neonatos adecuados y 5 pequeños; 24 gestantes con sobre peso/obesidad, obtuvieron 20 neonatos adecuado, 3 neonatos grandes y 1 neonato pequeño para su edad gestacional; llegando a la **Conclusión:** Se encontró que hay correlación lineal y positiva entre el estado nutricional de la gestante adolescente evaluado con IMC y el peso corporal del neonato al nacer.

Marquez (18), en su tesis CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES NACIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, ENERO 2015 - DICIEMBRE 2016, cuyo **objetivo** fue: Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo enero 2015 hasta diciembre 2016; **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, en el cual se revisó la historia clínica del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, recolectando datos de la madre y del recién nacido; **Resultados:** En el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el período enero 2015 hasta diciembre del 2016 hubo un total de 6973 recién nacidos, de los cuales 1172 fueron de madre adolescente, por lo que la incidencia de madres adolescentes en nuestro estudio fue de 16,8%; La edad

promedio de las madres adolescentes fue de 17,44 años, de ellas el 1,2% pertenecía a la etapa de adolescencia temprana; el 25,4% a la etapa de adolescencia media y el 73,4% a la etapa de adolescencia tardía; además las edades fluctuaron de 11 a 19 años de edad; se encontró que el 15,5% de recién nacidos fueron pre términos, 83,9% a término y solo el 0,6% pos término; El 2,5% de recién nacidos presentaron muy bajo peso; 16,5% bajo peso; 80,2% peso normal y el 0,8% fué macrosómico; El 17% de recién nacidos fueron pequeños para edad gestacional; 80% adecuados para edad gestacional y 3% grandes para edad gestacional; Con respecto al APGAR predominó la buena adaptación con 94,1% al minuto de vida y el 98,7% a los cinco minutos de vida, mientras los que presentaron depresión severa o moderada fueron 5,9% y 1,3% al minuto y los cinco minutos de vida respectivamente; **Conclusiones:** Al evaluar las características perinatales de prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional y APGAR (depresión severa o moderada), se concluyó que no son características perinatales frecuentes en los recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo enero 2015 hasta diciembre 2016. La prevalencia de recién nacidos de madres adolescentes en este periodo fué de 16.8% que equivale a 1172 recién nacidos.

Navarro (19), en su investigación “CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO ENERO–DICIEMBRE 2015”; con el **Objetivo:** Determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Enero – Diciembre del 2015; cuya **Metodología** fue: La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño observacional, retrospectivo, de corte transversal, la recolección de datos de la madre y del neonato fue del libro de registro de ingresos del servicio de Neonatología; los **Resultados** que se obtuvieron fueron: Se detectó 490 madres adolescentes, de las cuales la edad

promedio de fue 17,71 años, el 68,4% eran convivientes, el 68,37% de ellas presentaron control prenatal adecuado, y el 52,24% de las gestantes adolescentes su parto fue por cesárea. En relación al recién nacido, el 88,8% nacieron a término, y 11,2% pre término, el 86,7 % de los neonatos presentaron peso normal, el 6,7% bajo peso y 1% muy bajo peso, extremo bajo peso 0,8% y macrosómico 4,7%, el 79,4% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional, 12,4% pequeños para la edad gestacional y 8,4% grandes para la edad gestacional; llegando a la **Conclusión:** Se apreció que las repercusiones desfavorables en neonatos de madres adolescentes son: recién nacidos pre término, neonatos con bajo peso y pequeño para la edad gestacional, sin embargo, fueron poco frecuentes.

Leiva et al (20), en su investigación “EL RECIÉN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTE”, en el año 2014; con el **Objetivo:** Determinar las características de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital II - 2 de Sullana de enero a diciembre del 2014; cuya **Metodología** fue: La investigación fue descriptivo, observacional, retrospectivo en el cual se revisaron las historias clínicas de los recién nacidos de las madres adolescentes; teniendo como **Resultado:** Se encontró un total de 644 recién nacidos con madres , el 73,7% de adolescentes tempranas realizó control prenatal y 90,7% las adolescentes tardías, el 61,4% de los recién nacidos de madres adolescentes tardías nació por cesárea; respecto al recién nacido el 51,70% nacieron de sexo masculino, el 6,83% de los recién nacidos fueron de pretérminos, el 92,54% fueron a término y en el 0,31% fueron postérmino; según el diagnóstico pediátrico el 86,56% de los recién nacidos de madres adolescentes tardía fueron adecuados para la edad gestacional (AEG) y el 10,52% de los recién nacidos de madres adolescentes temprana fueron pequeños para la edad gestacional (PEG), el 96,89% presentaron un APGAR al minuto entre 7-10 y el 99,22% un APGAR entre 7-10 a los 5 minutos; llegando a la **Conclusiones:** Se puede observar que el embarazo en adolescentes está relacionado con la vía de parto, ya que tuvo como mayor incidencia la cesaría, sin embargo, la mayoría de recién nacidos fueron a término.

Francisco (21), en su investigación titulada “CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, OCTUBRE-DICIEMBRE 2014”; con el **Objetivo** de determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2014 durante el periodo Octubre – Diciembre del 2014; cuya **Metodología** fue: La investigación fue de tipo retrospectivo, observacional de corte transversal, se recolectó los datos de la madre y del neonato del Libro de Ingresos Hospitalarios del Servicio de Neonatología, teniendo como **Resultados:** Se encontró 113 madres adolescentes, la edad promedio fue 17.7 años, el 71% de ellas presentaron control prenatal (CPN) adecuado, y el 56% culminó la gestación por cesárea. En relación a los neonatos el 93% nacieron a término, y 6% pre término, el 88 % de los neonatos presentaron peso normal, 5% bajo peso y 2% muy bajo peso. 80% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional y 9% pequeños para la edad gestacional. Adolescentes con CPN adecuados tuvieron 75% menos riesgo de culminar el embarazo por cesárea ($p = 0,015$, OR: 0,25 (0,085-0.0768)), sin embargo adolescentes con CPN inadecuados tienen 5 veces más el riesgo de tener un neonato no a término ($p = 0,038$, OR: 5,7 (1.104 – 29.9); llegando a la **Conclusiones:** Se observó que las consecuencias en neonatos de madres adolescentes (neonato pretérmino, neonatos con bajo peso y pequeño para la edad gestacional) resultaron poco frecuentes. Sin embargo se observó que adolescentes con controles prenatales inadecuados tienen mayor riesgo de culminar la gestación por cesárea.

Málaga (22), en su tesis “CARACTERÍSTICAS Y COMPLICACIONES PERINATALES DE NEONATOS DE GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL AÑO 2014”; donde tuvo como **Objetivo:** Determinar las características perinatales y complicaciones de neonatos de

gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014; cuya **Metodología** fue: Estudio fue de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, donde se realizó una revisión de historias clínicas de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia; teniendo como **Resultado**: Se encontró 3176 gestantes adolescentes, de las cuales el 2,14% presentaron preeclampsia, del total de gestantes adolescentes con preeclampsia el 40,9% tuvieron menos de 18 años de edad, el 100% de la población de estudio fue primigesta, el 54,55% presentaron menos de 6 controles prenatales; con respecto al neonato el 4,5% de neonatos fueron pre-término, 95,5% fueron de término y 0% post-término, el 12,1% de neonatos nacieron con un peso menor de 2500 gramos, el 12,12 % de neonatos de madres con preeclampsia presentó RCIU, el 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7, el 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, las cuales fueron prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer. **Conclusiones**: Las medidas antropométricas de los recién nacidos de gestantes con preeclampsia estuvieron dentro de los valores normales en mayor porcentaje, así como también una elevada frecuencia de neonatos presentaron indicadores de nutrición neonatal adecuada.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Recién nacido

Un recién nacido o neonato, es aquel cuya etapa abarca desde el nacimiento hasta los 28 días de edad, ya sea que haya nacido por parto natural o por cesárea. Se considera recién nacido vivo cuando el producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación, que después de finalizar su desprendimiento del organismo materno manifiesta signos de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios (23).

2.2.1.1 clasificaciones

a) Según la edad gestacional

La edad gestacional es la duración completa de la gestación medida desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del nacimiento (24).

- Pretérmino: corresponde a los recién nacidos con menos de 37 semanas completas de amenorrea que es igual a menos de 259 días completos (24).
- Término de la gestación: Se extiende desde las 37 semanas completas, hasta menos de 42 semanas completas de amenorrea = 259 a 293 días completos (24).
- Postérmino: Corresponde a los recién nacidos con 42 semanas completas o más = 294 días en adelante (24).

b) Según el peso del recién nacido

- Macrosómico: Son aquellos recién nacidos con un peso al nacer es mayor a 4000 gramos o más (25).
- Peso Bajo al Nacer (PBN): son aquellos recién nacidos con un peso al nacimiento menor de 2,500 gramos, independiente de su edad gestacional. Se incluye a los neonatos con pesos desde 500 gramos hasta 2,499 gramos (25).
- Peso Muy Bajo al nacer (PMBN): Son aquellos recién nacidos con un peso al nacimiento menor de 1,500 gramos, independiente de su edad gestacional. Se incluye a los neonatos con pesos desde 500 gramos hasta 1,499 gramos (26).
- Peso Extremadamente Bajo al Nacer (PEBN): Son aquellos recién nacidos con peso al nacimiento

menor de 1,000 gramos, independiente de su edad gestacional. Se incluye a los neonatos con pesos desde 500 gramos hasta 999 gramos (26).

c) Según el peso y edad gestacional

- Pequeño para su Edad Gestacional (PEG): Cuando al nacer su peso se encuentra inferior al percentil 10°, independiente de su edad gestacional (25).
- Adecuado para su Edad Gestacional (AEG): Cuando al nacer su peso se encuentra entre percentiles de 10° - 90°, independiente de su edad gestacional (25).
- Grande para su Edad Gestacional (GEG): Cuando al nacer su se encuentra superior al percentil 90°, independiente de su edad gestacional (25).

d) Edad según Capurro

El Test de Capurro es un criterio que se utiliza para medir la edad gestacional mediante cinco parámetros de carácter fisiológico (Forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, formación del pezón, textura de la piel, pliegues plantares) y dos de carácter neurológicos (Signo de la bufanda y la Caída de la cabeza), el uso de este test es bastante extendido, se divide en dos tipos (27).

A. Test de Capurro B, se evalúan parámetros fisiológicos, aunque se puede realizar en todo tipo de neonatos, es especial para aquellos que presenten alguna condición especial que impide que sean examinados, como recién nacido en

estado crítico o con problemas neuromusculares (27).

B. El Test de Capurro A, se evalúa los cinco parámetros fisiológicos y los dos neurológicos, se realiza generalmente en neonatos que no presenten ningún daño neuromuscular por trauma, infección o anestesia, aquí se incluyen dos categorías, el signo de la bufanda y caída de la cabeza (27).

e) Test de Apgar

El test consiste en un examen rápido, que se realiza al primer minuto del nacimiento, al quinto y después en ocasiones al décimo para determinar su condición física (28). La puntuación de Apgar consta de cinco componentes: color; frecuencia cardíaca, reflejos, tono muscular y respiración, cada uno de estos recibe una puntuación de 0, 1 o 2; la interpretación de los resultados se basa en una escala de 1 a 10, en donde 10 corresponde al niño más saludable y los valores inferiores a 5 indican que el recién nacido necesita asistencia médica de inmediato; por tanto, la puntuación de Apgar determina los signos clínicos de depresión neonatal, como cianosis o palidez, bradicardia, respuesta refleja deprimida a la estimulación, hipotonía y apnea o respiración entrecortada (28).

2.2.1.2. Características físicas

Somatometría: El peso del recién nacido es de $3 \text{ kg} \pm 300 \text{ g}$, la talla $50 \text{ cm} \pm 1.5 \text{ cm}$; el perímetro cefálico es 35-37 cm, y éste representa un valor igual a la mitad de la talla + 10 (29).

Piel: Estado normal: Rosada, con una descamación superficial discreta en los RNT, en los prematuros es gelatinosa, delgada y rosada, con ligero edema de manos y pies, se visualizan vasos sanguíneos; en los post términos se ve una piel más gruesa, arrugada, descamada y a veces está impregnada de meconio amarillo-verdoso; cuando se encuentra anormal: Va haber palidez, rubicundez, cianosis central, color grisáceo, ictericia en las primeras 24 horas de vida o tinte ictérico con impregnación palmo plantar después de las 24 horas de vida (29).

Cabeza: Generalmente representa la cuarta parte de la talla, las fontanelas son palpables, la anterior de 1 a 4 cm. y la posterior más pequeña, a veces ya está cerrada al nacimiento; Cabalgamientos, moldeamientos según la presentación, protuberancia occipital, asimetrías de en la forma del cráneo e incluso de la cara (asinclitismo), bolsa serosanguínea (colección sanguinolenta subcutánea, producto del roce en el canal del parto), todos los cuales desaparecen en el lapso de una a dos semanas; cuando se encuentra lo siguiente se debe de estar en alerta: Cefalohematoma, craneotabes, fontanelas amplias, abombadas o tensas, craneosinostosis igual a cierre precoz de las fontanelas (29).

Cara: Corresponde a la tercera parte de la cabeza, los párpados pueden estar abiertos o abrirse con el reflejo de luz, la respiración eminentemente nasal cualquier obstrucción ocasiona dificultad respiratoria, el meato auditivo permeable, presencia del reflejo cócleo-palpebra, la boca se observar la línea media del paladar duro las Perlas de Epstein, que son restos epiteliales, verificar ausencia de úvula o paladar hendido (29).

Cuello: Es corto, para explorarlo hay que extenderlo retrayendo la cabeza hacia atrás, es anormal si encontramos: deformidades primarias o por posturas intrauterinas, abultamientos (bocio, quiste tirogloso), parálisis de plexo braquial, de igual manera se debe palpar a nivel de las clavículas, las deformidades, crepitación, el dolor a la palpación, o el reflejo de Moro asimétrico, pueden deberse a una fractura (29).

Abdomen: Por lo general es globoso, el hígado se encuentra palpable a 2 cm por debajo del reborde costal, el bazo se puede palpar con menos frecuencia a la inspiración profunda, en tanto que siguiendo los lineamientos propedéuticos en el recién nacido es factible palpar el riñón izquierdo, es frecuente encontrar diastasis de los rectos, un abdomen excavado sugiere hernia diafragmática, verificar la integridad del cordón umbilical, dos arterias y una vena (29).

Genitales: En el varón, el escroto es péndulo con arrugas y desde la semana número 34 los testículos se encuentran descendidos; el falo mide como promedio 25 mm, el prepucio está adherido al glande y puede ser redundante; en las niñas los labios mayores cubren por completo los labios menores y el clítoris, frecuentemente hay una lengüeta que procede del himen y hace procidencia al través de la horquilla (29).

Ano y recto: Siempre es necesario verificar su permeabilidad, por lo general la primera evacuación meconial se presenta al primer día de vida (29).

Extremidades: De nuevo es importante constatar simetría e integridad de los miembros superiores como inferiores, así

como comprobar los efectos de la postura fetal, en las caderas el médico debe descartar displasia del desarrollo, en la rodilla genu recurvatum por artrogriposis, en los pies buscar equinovarus, valgus como lomas frecuente (29).

2.2.2. Adolescencia

La adolescencia transcurre desde el término de la niñez con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento, en el ocurre intensos cambios físicos (cambios hormonales) y psicosociales ya que asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia (30). Según la OMS la adolescencia es el período que abarca de los 10 a 19 años (31).

2.2.1.1 Fases de la adolescencia

- Adolescente Temprana (Edad de 10 a 13 años): Biológicamente es la etapa antes de pubertad se caracteriza por los cambios funcional y corporal que se dan, como por ejemplo la primera menstruación, y en el aspecto emocional comienza a perder interés por los padres, en el aspecto intelectual desarrollan sus habilidades de conocimientos e imaginación, no controlan sus estímulos y se proyectan metas vocacionales que no están alineados a la realidad (31).
- Adolescente media (Edad de 14 a 16 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, en esta etapa su crecimiento y desarrollo corporal se ha completado, en el aspecto psicológico es la fase de mayor nexo hacia sus semejantes, compartiendo conflictos y valores propios con sus padres; es la edad promedio del comienzo de la actividad sexual y de experiencias del menor adolescente; se creen invencibles obteniendo posturas únicas que podrían generar riesgos; se preocupa por su aspecto físico, se interesan por la moda, las

nuevas tendencias de vestir y desean tener un cuerpo más atractivo (31).

- Adolescente tardía (Edad de 17 a 19 años): hay una disminución de cambios físicos y aceptan su aspecto anatómico; se relacionan más estrechamente a sus padres y nacen valores con una perspectiva más adulta; en esta etapa priorizan los vínculos interiores y el conjunto de identidades va disminuyendo el grado; procesan sus propios valores con metas vocacionales reales (31).

2.2.3. Gestante adolescente

La gestación en la adolescencia es un problema de salud pública, según la OMS es aquel que se produce entre los 10 a los 19 años de edad, el embarazo en este periodo de edad es una de las experiencias más complicadas que afectan la salud integral de las adolescentes y del hijo que está por nacer, ya que en esta etapa se producen los cambios físicos (el organismo no está preparado), psicosociales y cognitivos. Además, la mayoría de adolescente se ven obligadas a abandonar sus estudios, hay disminución en los ingresos económicos lo que afecta su calidad de vida y la del hijo por nacer (31).

Complicaciones Obstétricas

En gestantes adolescentes es una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y el puerperio, lo cual afectan tanto a la joven madre como a su hijo: Dentro de las complicaciones se pueden encontrar (31, 32):

En el embarazo: Anemia, malnutrición materna, la poca ganancia de peso, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomático), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino,

hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de placenta, rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo prolongado, la diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia (31,32).

En el parto: Trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias (32).

Del puerperio: Endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, hemorragia puerperal entre otras (32).

Perinatales: Bajo peso y la depresión al nacer, Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal (32).

2.2.4. Características de los recién nacidos con gestantes adolescentes

Las características y complicaciones con más incidencia del nonato son: Amenaza de parto, parto pretérmino, bajo peso, la depresión al nacer, Apgar bajo al minuto, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal. Si bien la posibilidad de parto prematuro en las pacientes adolescentes está ligada a distintos factores, sin embargo, se muestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas (33).

Parto Prematuro: Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar las 37 semanas de gestación; el parto prematuro es la causa única más importante de morbilidad y mortalidad perinatal, esto se da más que nada en prematuridad menor de 32 semanas y más aún en “preterminos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de edad gestacional, que conlleva la mayor morbilidad neonatal y la mayor tasa de secuelas (34).

Clasificación

- Prematuros extremos: menos de 28 semanas.
- Muy prematuros: 28 a 31 6/7 semanas.
- Prematuros moderados: 32 a 33 6/7 semanas.
- Prematuros tardíos: entre las 34 y 36 6/7 semanas.

Características físicas del recién nacido prematuro

- El recién nacido en general tiene un tono muscular disminuido, por lo que adopta una postura de semiflexión (34).
- La piel es delgada, de carácter gelatinoso y transparente.
- Se puede observar el lanugo, que es el vello corporal, pero con características de una lana fina, presente en la cara, hombros, y espalda (34).
- Los pabellones auriculares son suaves y con poco cartílago.
- Los nódulos mamarios son pequeños o están ausentes.
- En las plantas de los pies se observan pocos pliegues o están ausentes.

2.3. Definición de términos

- **Recién nacido:** Es aquel neonato cuya etapa es desde las cero horas hasta 28 días de vida.
- **Adolescente:** Es aquel individuo que tiene de 10 a 19 años de edad y que está en un proceso de cambio y desarrollo hormonales, físico y psicológico.
- **Gestante adolescente:** Se define a toda mujer entre los 10 a 19 años de edad que se encuentran en estado de embarazo cuyos características físicas, psicológicas y sexuales a un se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.

- **Características:** Son aquellas cualidades o rasgos que distingue a una persona o objeto, lo cual lo hace único.

2.4. Variable de estudio

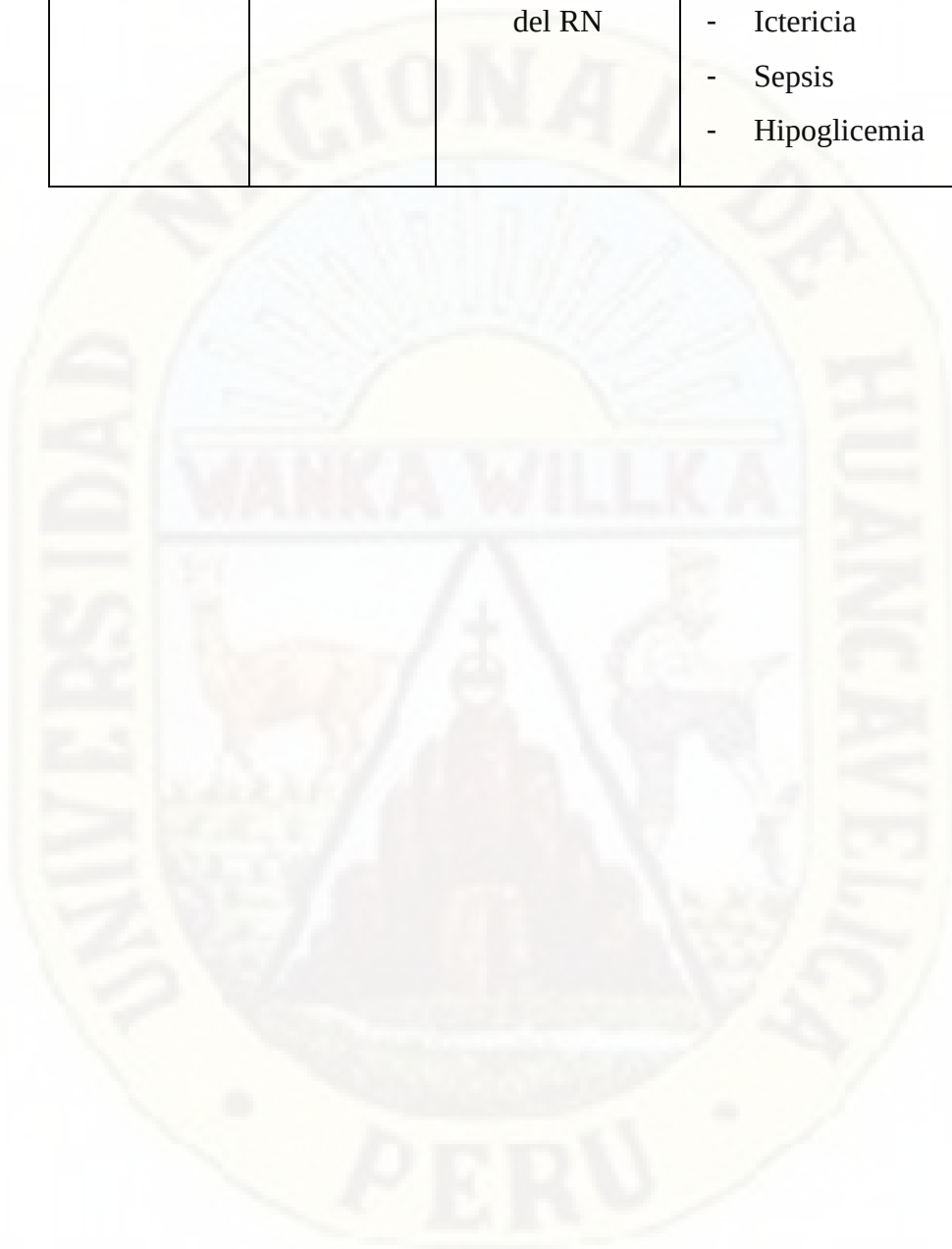
La presente investigación es univariable, siendo esta:

- Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Características de los recién nacidos de gestantes adolescentes	Son las propiedades individuales de los recién nacidos. Se usa ficha de recolección de datos para recoger la información	Características personales maternas	- Edad - Estado civil - Ocupación - Procedencia
		Características obstétricas maternas	- APN - Tipo de parto - Paridad
		Características clínicas del RN	- Edad por FUM - Edad por Capurro - Peso del PN - RCIU - Sexo
		Características Antropométricas del RN	- peso - Talla - Perímetro cefálico - Perímetro torácico
		Apagar del RN	- Menor a 7

			- Mayor = a 7
		Complicaciones del RN	- SDR - Ictericia - Sepsis - Hipoglicemia



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2020.

El Hospital “Félix Mayorca Soto” se ubica en la provincia de Tarma, departamento de Junín a una altura de 3053 msnm. La institución fue creada atendiendo la disposición expresa del Señor Presidente Constitucional de la República General de División Don Manuel A. Odria, su construcción se inicia en el año de 1956 y es fundado el 18 de mayo del año 1958 y desde entonces recibe el nombre de Hospital “Dr. Félix Mayorca Soto”. Hoy, el hospital es de nivel II-2; dentro de su estructura orgánica cuenta con 4 órganos; los órganos de línea poseen 12 departamentos los cuales tiene diferentes servicios.

3.2. Tipo de investigación

Según Hernández (35), esta investigación es cuantitativa, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Descriptivo porque trabaja con una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Retrospectivo debido a que se recopila información de fuentes secundarias y de eventos ocurridos en el pasado; Transversal porque estudia eventos actuales y se recoge la información de los sujetos de investigación en un solo momento (35,36).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, porque se trabaja con una variable. a la que se describe tal como se presentan, ello para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación (36).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo y el deductivo. Método básico porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características de los recién nacidos de madres gestantes adolescentes (37,38).

Diseño

Diseño No Experimental.

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información sobre el objeto de estudio, considera una variable y una población (36).

Describe las principales características de los recién nacidos de madres gestantes adolescentes.

M O

M: Gestantes adolescentes

O: C características de los recién nacidos

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 1059 gestantes de todas las edades y sus recién nacidos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2020.

Muestra. - La muestra estuvo formada por 163 gestantes adolescentes y su recién nacidos, quienes fueron atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2020.

Criterio de inclusión:

- Gestantes adolescentes y sus recién nacidos
- Historias clínicas obstétricas perinatales completas de las gestantes adolescentes
- Gestantes adolescentes atendidas de enero a diciembre del año 2020

Criterio de inclusión:

- Gestantes cuyas historias clínicas obstétricas perinatales están incompletas, de las gestantes adolescentes
- Gestantes adolescentes con patología crónica grave

Muestreo. – Es no probabilístico por conveniencia.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elaboró en concordancia a la matriz de operacionalización de variables, los que respondieron a los objetivos de la investigación general y específicos.

El instrumento y sus ítems fue elaborado por las investigadoras con el apoyo de la asesora, y luego fueron validadas por tres obstetras considerados expertos en el tema de investigación o línea de investigación.

La fuente: Fue secundaria, ya que se extrajeron los datos de las historias clínicas de las gestantes adolescentes.

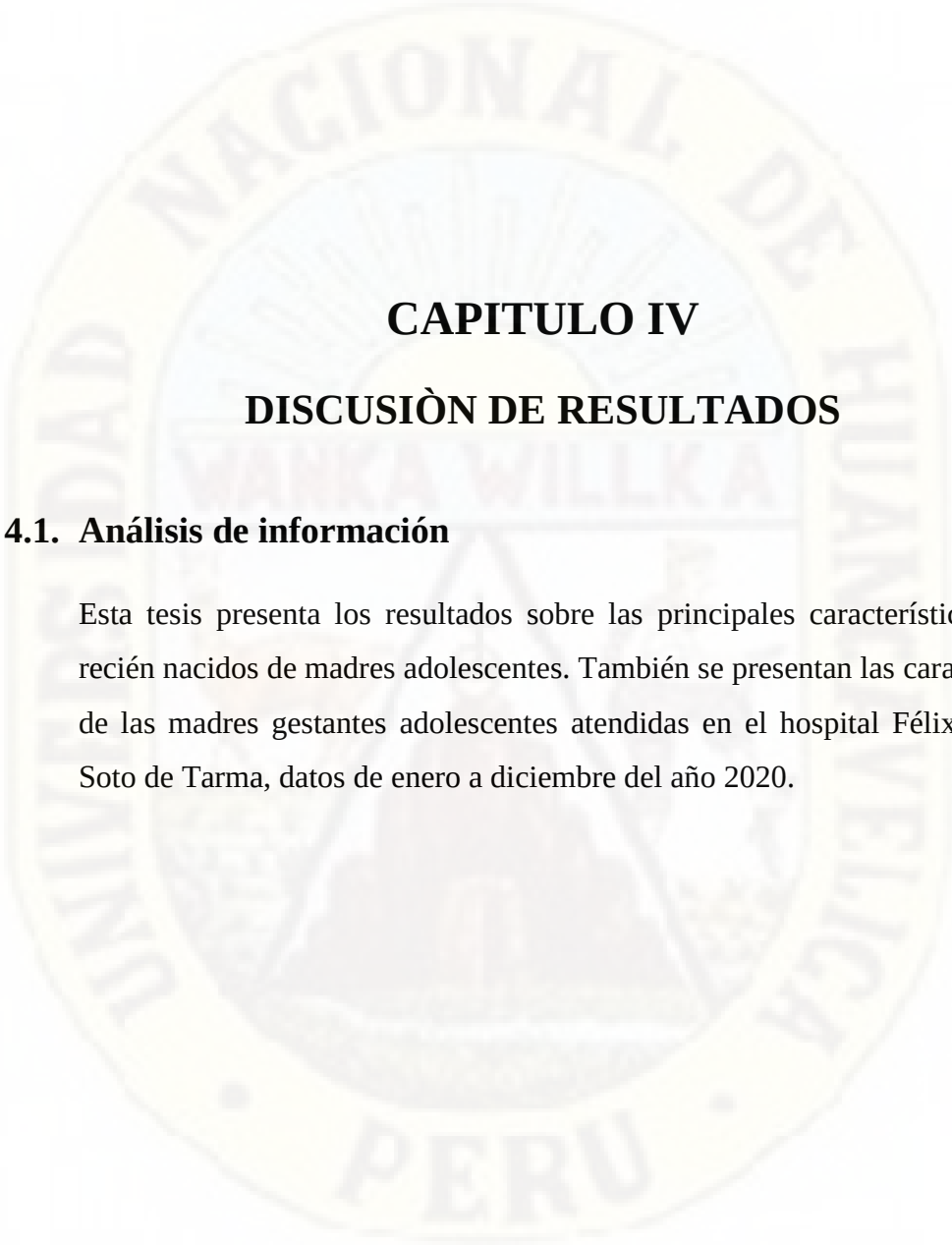
Teniendo un instrumento válido, sea aplicó en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación, siempre considerando el manejo anónimo de los datos.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos es en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utiliza la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa SPSS versión 25.0.



CAPITULO IV

DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre las principales características de los recién nacidos de madres adolescentes. También se presentan las características de las madres gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, datos de enero a diciembre del año 2020.

TABLA N°1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

Principales características				
	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EG a termino - FUM	155	95.1	95.1	100.0
EG a termino - CAPURRO	153	93.9	93.9	100.0
Peso adecuado	148	90.8	90.8	97.5
Talla normal	160	98.2	98.2	100.0
PC normal	162	99.4	99.4	100.0
PT normal	156	95.7	95.7	99.4
Sexo Masculino	92	56.4	56.4	56.4
Sexo Femenino	71	43.6	43.6	100.0

Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de recién nacidos de madres adolescentes 100% (163), presentaron las siguientes principales características; Edad gestacional a término por FUM 95,1% (155), EG a término por Capurro 93,9% (153), peso adecuado 90,8% (148), talla normal 98,2% (160), perímetro cefálico normal 99,4% (162), perímetro torácico normal 95,7% (156), sexo masculino 56,4% (92) y femenino 43,6% (71).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

Edad				
	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente temprana	1	.6	.6	.6
Adolescente intermedio	44	27.0	27.0	27.6
Adolescente tardía	118	72.4	72.4	100.0
Estado civil				
Conviviente	116	71.2	71.2	71.2
Soltera	41	25.2	25.2	96.3
Casada	6	3.7	3.7	100.0
Ocupación				
Su casa	138	84.7	84.7	84.7
Estudia	22	13.5	13.5	98.2
Trabaja	3	1.8	1.8	100.0
Lugar de procedencia				
Urbano	97	59.5	59.5	59.5
Rural	66	40.5	40.5	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100% (163), presentaron las siguientes características personales; son adolescentes

tempranas 0,6% (1), intermedia 27,0% (44) y tardías 72,4% (118); son convivientes 71,2% (116), solteras 25,2% (41) y casadas 3,7% (6); ocupación su casa 84,7% (138), estudian 13,5% (22) y trabajan 1,8% (3); proceden de área urbana 59,5% (97) y rural 40,5% (66).



TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

Atención prenatal				
	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
APN adecuada	121	74.2	74.2	74.2
APN inadecuada	33	20.2	20.2	94.5
Sin APN	9	5.5	5.5	100.0
Tipo de parto				
Vaginal	132	81.0	81.0	81.0
Cesarea	31	19.0	19.0	100.0
Paridad				
Primipara	155	95.1	95.1	95.1
Segundipara	7	4.3	4.3	99.4
Multipara	1	.6	.6	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes adolescentes 100% (163), presentaron las siguientes características obstétricas; Atención prenatal adecuada 74,2% (121), APN inadecuada 20,2% (33) y sin APN 5,5% (9); sus embarazos culminaron en parto vaginal 81,0% (132) y cesárea 19,0% (31); son primíparas 95,1% (155), secundíparas 4,3% (7) y multípara 0.6% (1).

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

Edad por FUM				
	Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pretermino	8	4.9	4.9	4.9
A termino	155	95.1	95.1	100.0
Edad por Capurro				
Pretermino	10	6.1	6.1	6.1
A termino	153	93.9	93.9	100.0
Peso del RN				
Pequeño para la edad gestacional	6	3.7	3.7	3.7
Adecuado para la edad gestacional	153	93.9	93.9	97.5
Grande para la edad gestacional	4	2.5	2.5	100.0
Retardo de crecimiento intrauterino				
Sin RCIU	163	100.0	100.0	100.0
Sexo del RN				
Masculino	92	56.4	56.4	56.4
Femenino	71	43.6	43.6	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de recién nacidos de madres adolescentes 100% (163), presentaron las siguientes principales características clínicas; edad por fecha ultima de regla son pretermino 4,9% (8) y a término 95,1% (155); la edad por Capurro es pretermino 6,1% (10) a término 93,9% (153); peso para la edad gestacional fue pequeño en el 3,7% (6), adecuado 93,9% (153) y grande 2,5% (4); el 100,0% (163) no presentaron retardo de crecimiento intrauterino; son de sexo masculino 56,4% (92) y de sexo femenino 43,6% (71).

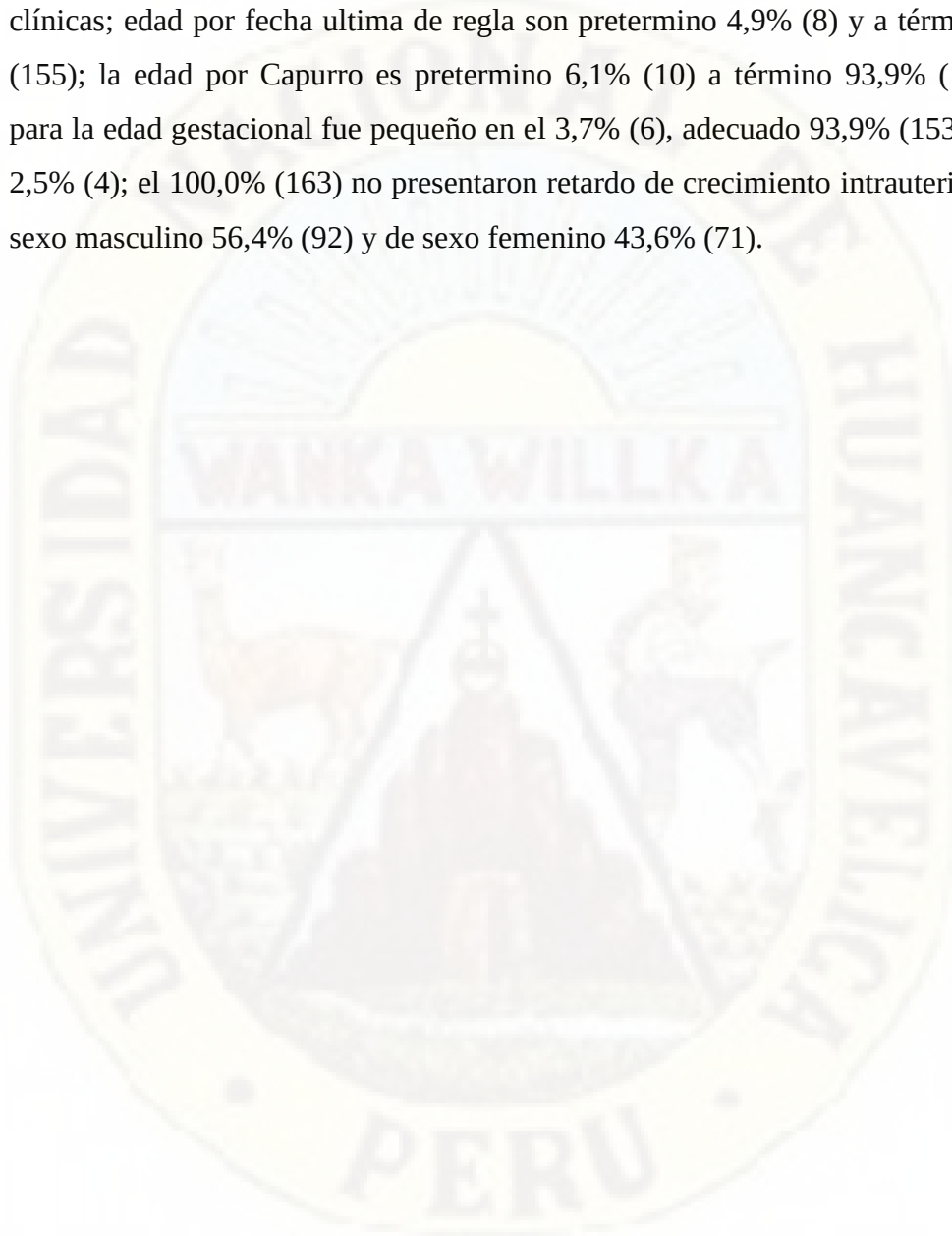


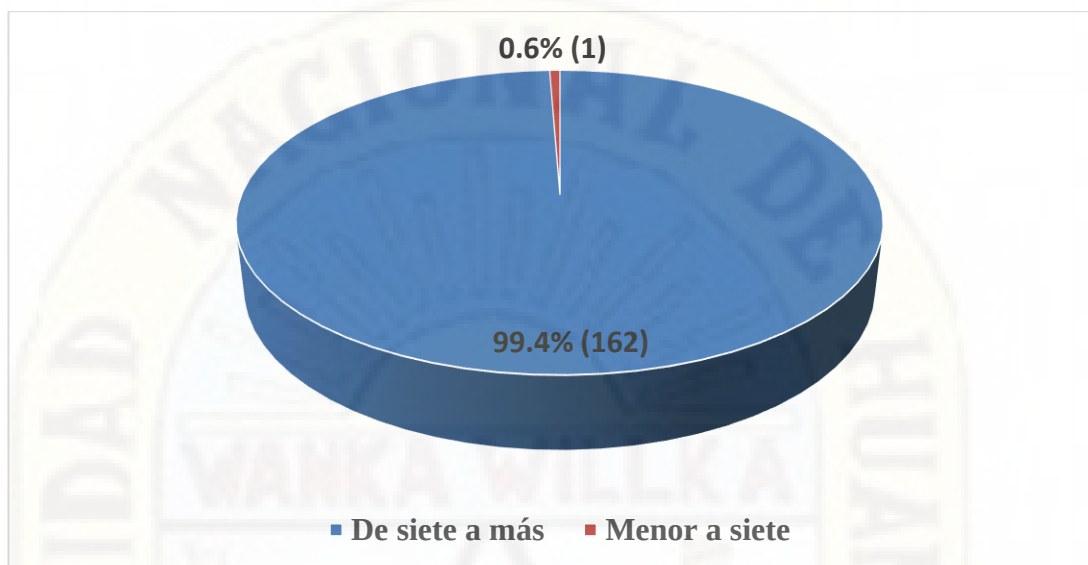
TABLA N°5 CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.

Talla del RN				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	3	1.8	1.8	1.8
Normal	160	98.2	98.2	100.0
Perimetro cefálico				
Microcefalia	1	.6	.6	.6
Normal	162	99.4	99.4	100.0
Perimetro toraccico				
Pequeño	6	3.7	3.7	3.7
Normal	156	95.7	95.7	99.4
Grande	1	.6	.6	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de recién nacidos de madres adolescente 100% (163), presentaron las siguientes características antropométricas; talla del recién nacido bajo 1,8% (3) y normal 98,2% (160); perímetro cefálico normal 99,4% (162) y microcefalia 0,6% (1); perímetro torácico pequeño 3,7% (6), normal 95,7% (156) y grande 0,6% (1).

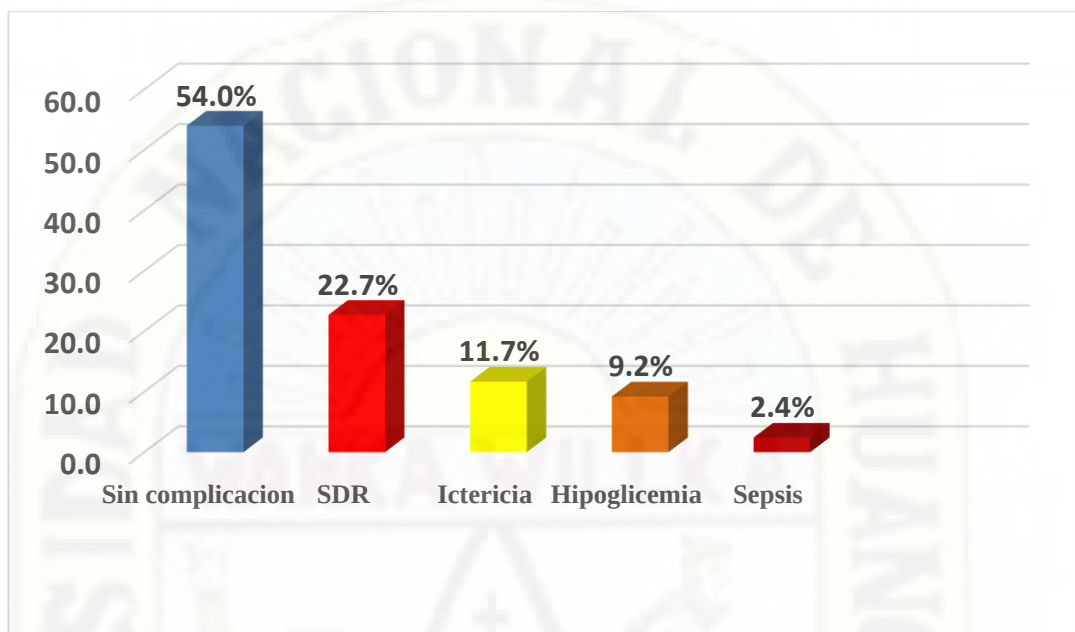
GRÁFICO N°1 APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.



Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

Grafico N°1: Se puede observar que del total de recién nacidos de madres adolescente 100% (163), presentaron un buen Apgar de 7 a más en un 99,4% (162) y menor a 7 0,6% (1).

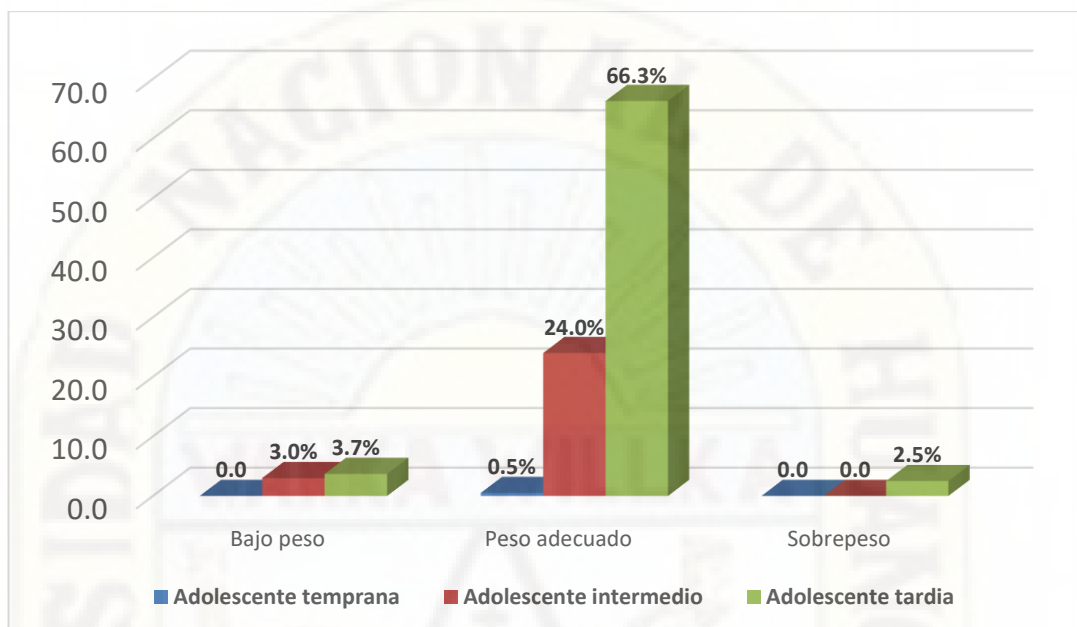
GRÁFICO N°2 COMPLICACIONES DE LOS RECIÉN NACIDO SEGÚN TEST DE CAPURRO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.



Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

Grafico N°2: Se puede observar que del total de recién nacidos de madres adolescente 100% (163), no presentaron complicaciones el 54,0% (88) y presentaron las siguientes complicaciones; SDR 22,7% (37), Ictericia 11,7% (19), hipoglicemia 9,2% (15) y sepsis 2,4% (4).

GRAFICO N°3 EDAD MATERNA RESPECTO AL PESO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN TEST DE CAPURRO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020.



Fuente: Ficha de registro de datos sobre las características de los recién nacidos y sus madres, gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020.

Gráfico N°3: Se puede observar que del total de gestantes embarazadas 100,0% (163), las adolescentes tempranas tuvieron recién nacidos de peso adecuado 0,5% (1), las adolescentes intermedias tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,0% (5), peso adecuado 24,0% (39), y las adolescentes tardías tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,7% (6), peso adecuado 66,3% (108) y sobrepeso 2,5% (4).

4.2.Discusión de resultados

Esta investigación encontró como principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes de edad intermedia y tardía; edad gestacional a término por FUM 95,1%, EG a término por Capurro 93,9%, peso adecuado 90,8%, talla normal 98,2%, perímetro cefálico normal 99,4% y perímetro torácico normal 95,7%. Resultados que son algo similar a los reportados por **Salazar** (16), predominó el embarazo en adolescentes medias y tardías, y las características de los neonatos: el 92,7% nacieron a término, el 92,1% de peso normal, el 91% con peso adecuado para la edad gestacional. Por lo que se puede asumir que el embarazo en adolescentes de edad media y tardía, no presentan mayor afectación en la edad gestacional y peso del recién nacido.

En este estudio se encontró que las características personales de las gestantes adolescentes fueron; son adolescentes intermedias 27,0%, y tardías 72,4%; son convivientes 71,2%, solteras 25,2%, casadas 3,7%, ocupación su casa 84,7%, estudian 13,5%, proceden de área urbana 59,5% y rural 40,5%. Estos hallazgos son coherentes con los encontrados por **Zambrano** (15), el estado civil más frecuente fue la convivencia con 75,8%, un 79,7% se dedica a ser ama de casa, el 17,6% aún son estudiantes; **Yerba** (13), del total las madres la edad media fue 17,89 años, el 82,20% fueron conviviente; **Salazar** (16), el 70,1% fueron adolescencia tardía y el 29,3% fueron adolescencia media; y con **Rojas** (14), respecto a las características maternas el 87,7% del total de recién nacidos correspondían al grupo etario de madres adolescentes tardías. Por todo lo encontrado, el embarazo en adolescentes sucede en las de edad intermedia y tardía, lo que da un claro indicio de a qué edad se debe intervenir en adolescentes para prevenir los embarazos.

Las características obstétricas de las gestantes adolescentes fueron; Atención prenatal adecuada 74,2%, inadecuada 20,2% y sin APN 5,5%; con parto vaginal 81,0% y cesárea 19,0%, son primíparas 95,1% y secundíparas 4,3%.

Resultados que concuerdan con los hallados por **Rojas** (14), respecto a las características maternas el 90,3% eran madres por primera vez; el 73,73% culminó la gestación por vía vaginal y solo el 16,27% fue por cesárea, el 72% del total de madres adolescentes tuvieron un control prenatal adecuado y el 5,5% no tuvieron ningún control prenatal; **Yerba** (13), del total las madres el 73,73% tuvieron un control prenatal adecuados, el 69,49% tuvieron un parto eutócico; y con **Zambrano** (15), el 56,8% acudieron a sus controles prenatales en número adecuado, el 99,1% presentó parto por la vía vaginal. Las atenciones prenatales son de importancia para la salud materno perinatal y para prevenir futuros embarazos.

Respecto a las características clínicas de los recién nacidos fueron; edad por fecha última de regla son pretermino 4,9% y a término 95,1%; la edad por Capurro son pretermino 6,1% y a término 93,9%; peso pequeño para edad gestacional 3,7%, adecuado 93,9% y grande 2,5%; de sexo masculino 56,4% y sexo femenino 43,6%. Estos datos son similares a los reportados por **Yerba** (13), del total de neonatos el 86,44% nacieron a término, 13,14% pre termino y 0,42% post termino, el 86,86% de los recién nacidos tuvieron un peso adecuado, 11,86% bajo peso, 0,85% muy bajo peso y macrosómico 0,42%. El 83,05% de recién nacidos fueron adecuados para la edad gestacional, 9,32% pequeños para la edad gestacional y 7,63% grandes para la edad gestacional; y **Zambrano** (15), respecto al neonato la edad gestacional por Capurro, el 94,3% de recién nacidos fue a término, y sólo el 5,3% nació pretérmino; el 89,9% nació con peso adecuado, 9,3% con bajo peso al nacer y 0,4% con muy bajo peso al nacer, y el 79,7% de recién nacidos fueron adecuados para la edad gestacional y 19,8% pequeños para la edad gestacional. La mayoría de los recién nacidos de madres adolescentes son a término y con peso adecuado para la edad gestacional. Esto es bueno para la salud materno perinatal, sin embargo, el embarazo en adolescentes no es bueno para sus proyectos de vida y desarrollo personal y social.

Las características antropométricas de los recién nacidos fueron; talla del recién nacido normal 98,2% y bajo 1,8%, perímetro cefálico normal 99,4% y microcefalia 0,6%; perímetro torácico pequeño 3,7%, normal 95,7% y grande 0,6%. Estos resultados son favorables y coinciden con lo hallado por **Rojas (14)**, 87,29% nacieron con peso normal peso, 11,44% bajo peso y el 0,85% muy bajo peso; el 78,4%, 82,6% y 81,4% del total fueron neonatos con talla, perímetro cefálico y perímetro torácico normal respectivamente.

El Apgar de los recién nacidos; presentaron un buen Apgar de siete a más en un 99,4% y menor a siete 0,6%. Este resultado es concordante con los resultados de los investigadores **Salazar (16)**, Se encontraron las características de los neonatos: el 97,8% nacieron con Ápgar normal; **Marquez (18)**, predominó la buena adaptación con 94,1% al minuto de vida y el 98,7% a los cinco minutos de vida; y **Rojas (14)**, el 96,6% tuvieron un APGAR bueno al nacer y solo el 3,4% nació deprimido. Pero, difiere con lo hallado por **Soledad et al (11)**, respecto al neonato se deprimieron al 1ª minuto el 17,8%. El cuerpo de una adolescente no está preparado para un embarazo, afortunadamente este hecho no tiene grandes efectos sobre el Apgar del recién nacido como se reportan en los estudios mencionados.

De todos los recién nacidos; no presentaron complicaciones el 54,0% y presentaron complicaciones 46,0%, como; SDR 22,7%, Ictericia 11,7%, hipoglicemia 9,2% y Sepsis 2,4%. Estos resultados no son coherentes con los resultados de **Zambrano (15)**, respecto al neonato, el 92,1% nació sin patologías y el 6,2% nació con sepsis bacteriana; ni **Málaga (22)**, el 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, las cuales fueron prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer. Se puede explicar esto, debido a que los estudios se realizaron en ámbitos geográficos y contextos diferentes. Se observa que los recién nacidos de las gestantes adolescentes que viven a más de 2500 metros sobre el nivel del mar, presentan más complicaciones.

Al cruzar los datos de edad materna respecto al peso del recién nacido se halló; las adolescentes tempranas tuvieron recién nacidos de peso adecuado 0,5%; las adolescentes intermedias tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,0% y peso adecuado 24,0%; y las adolescentes tardías tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,7% y peso adecuado 66,3%. Estos resultados son algo diferentes a los reportados por **Soledad et al** (11), Se encontraron 697 neonatos de madres adolescente de 10 a 19 años , de 32 nacimientos de madres menores a 15 años el 31,25% nacieron con bajo peso menor a 2500 gramos y de 665 nacimientos de madres de 15 a 19 años el 19,5% fueron de bajo peso menor a 2500 gramos; respecto al neonato se deprimieron al 1ª minuto el 17,8% fueron hijos de madres de menos de 15 años y el 11% de madres de 15 a 19 años; y de los partos por cesárea el 27% fueron en madres de 10 a 14 años y el 20,8% de 15 a 19 años. El embarazo en adolescentes indica que mientras más temprana es la edad de la adolescente, se presentan más efectos sobre las características de los recién nacidos.

CONCLUSIONES

Primero. Las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes fueron; edad gestacional a término por FUM 95,1%, EG a término por Capurro 93,9%, peso adecuado 90,8%, talla normal 98,2%, perímetro cefálico normal 99,4% y perímetro torácico normal 95,7%.

Segundo. Las características personales de las gestantes adolescentes fueron; son adolescentes intermedia 27,0%, y tardías 72,4%; son convivientes 71,2%, solteras 25,2%, casadas 3,7%, ocupación su casa 84,7%, estudian 13,5%, proceden de área urbana 59,5% y rural 40,5%.

Tercero. Las características obstétricas de las gestantes adolescentes fueron; Atención prenatal adecuada 74,2%, inadecuada 20,2% y sin APN 5,5%; con parto vaginal 81,0% y cesárea 19,0%, son primíparas 95,1% y secundíparas 4,3%.

Cuarto. Las características clínicas de los recién nacidos fueron; edad por fecha ultima de regla son pretermino 4,9% y a término 95,1%; la edad por Capurro son pretermino 6,1% y a término 93,9%; peso pequeño para edad gestacional 3,7%, adecuado 93,9% y grande 2,5%; de sexo masculino 56,4% y sexo femenino 43,6%.

Quinto. Las características antropométricas de los recién nacidos fueron; talla del recién nacido normal 98,2% y bajo 1,8%, perímetro cefálico normal 99,4% y microcefalia 0,6%; perímetro torácico pequeño 3,7%, normal 95,7% y grande 0,6%.

Sexto. El Apgar de los recién nacidos; presentaron un buen Apgar de siete a más en un 99,4% y menor a siete 0,6%.

Séptimo. De todos los recién nacidos; no presentaron complicaciones el 54,0% y presentaron complicaciones 46,0%, como; SDR 22,7%, Ictericia 11,7%, hipoglicemia 9,2% y Sepsis 2,4%.

Octavo. La edad materna respecto al peso del recién nacido muestra; las adolescentes tempranas tuvieron recién nacidos de peso adecuado 0,5%; las adolescentes intermedias tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,0% y peso adecuado 24,0%; y las adolescentes tardías tuvieron recién nacidos de bajo peso 3,7% y peso adecuado 66,3%.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, realizar convenios estratégicos con instituciones educativas de primaria y secundaria con el objetivo de implementar talleres sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de su jurisdicción.
- Se recomienda al director del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, fortalecer las capacidades de su personal obstetra, quienes son los competentes para que trabajen en la prevención de embarazos en adolescentes de su jurisdicción.
- Se recomienda a la jefatura de obstetricia el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, realizar actividades para fortalecer las competencias de las obstetras, que les permita estar preparadas para contribuir con la prevención del embarazo en adolescentes.
- Se recomienda a las obstetras del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, aprovechar las atenciones prenatales y sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica de gestantes adolescentes para brindar consejería y actividades necesarias que eviten un próximo embarazo en ellas.
- Se recomienda a los académicos interesados de la especialidad, realizar estudios de intervención sobre prevención del embarazo en adolescentes de edad temprana e intermedia, que contribuyan con la salud materno perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS [Internet] El embarazo en la adolescencia. 2020, ene [Citado 2021 feb 18] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 2) Escuela de Salud Pública. [Internet] Sexualidad prematura en adolescentes: Causas y consecuencias. Universidad de Chile. 2020 [Citado 2021 feb 24] Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>
- 3) OMS [Internet] La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. 2002 [Citado 2021 ene 31] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=58045F426A1A6A772661D8EB7194CFA7?sequence=1 Iron deficiency anaemia: assessment, prevention, and control. A guide for programme managers. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.3).
- 4) OPS/OMS [Internet] América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018 [Citado 2021 ene 28] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
- 5) Redbioética [Internet]. Embarazo adolescente en Brasil. 2020 ago [Citado 2021 ene 29] Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/embarazo-adolescente-en-brasil/>.
- 6) México social [Internet] Chihuahua y Guerrero, los estados con mayor proporción de embarazo adolescente en 2019. [Citado 2021 ene 19] Disponible en: <https://www.mexicosocial.org/estados-embarazo-adolescente/>
- 7) MINSA [Internet] El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna u del niño por nacer. Perú, 2020. [Citado 2021 ene 16] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>

DIRESA [Internet] Semana de la maternidad saludable, segura y voluntaria. Junín, 2020. [Citado 2021 ene 15] Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019052055_diresa_junn_inicia_semana_de_la_maternidad_saludable_segura_y_voluntaria/

- 8) http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019092703_con_intervenciones_sociales_buscan_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes/
- 9) Pelaez MJ. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. La Habana. Editorial Científico- Técnica; 2003. P.125-36.
- 10) Martínez Jimenez A. Caracterización de una muestra de población de adolescentes y sus familiares en Bayamo. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;8(2):120-2.
- 11) Soledad S, Selva M. Características del recién nacido en madres adolescentes. Rev Posgrado de la VIa Cated de Medc [Internet] Argentina, 2005 [Citado 2021 ene 11] Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista149/2_149.pdf
- 12) Fernández Liliam Susana, Carro Puig Eugenio, Osés Ferrera Dalia, Pérez Piñero Julia. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2004 Ago [citado 2021 ene 30] ; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000200002&lng=es.
- 13) Yerba M. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, servicio de neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, enero – diciembre 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2019. [Citado 2021 feb 17] 67p Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11220/Yerba_Mancha_Marco_Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14) Rojas Y. Características antropométricas y apgar del neonato y su relación con la madre adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón enero - diciembre 2018. Tesis [Internet] Universidad nacional del altiplano. Puno, Perú. 2018 [Citado 2021 feb 25] 84p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11132>

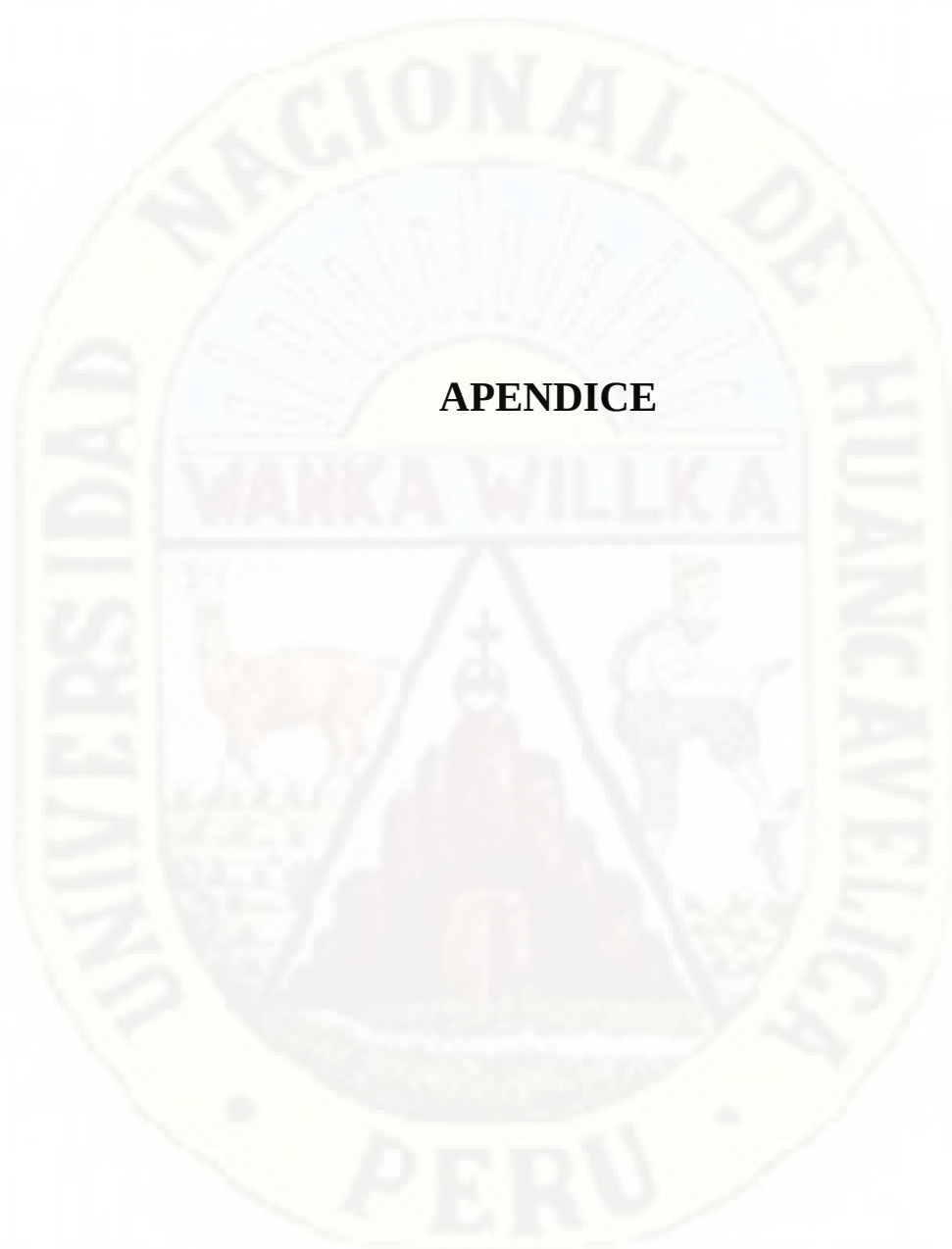
- 15) Zambrano P. Características perinatales del recién nacido de embarazos en la adolescencia en el hospital amazónico en el periodo enero a diciembre del 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa, Perú. 2019. [Citado 2021 feb 26] 76p. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3999>
- 16) Salazar S. Características de los recién nacidos de madres adolescentes del hospital de Pichanaki, 2016 a 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional de Huancavelica. Perú, 2018. [Citado 2021 feb 21] 66p Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2249/TESIS-OBS-ESPECIALISTA-2018_SALAZAR%20LLOCLLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17) Aquino Y. Asociación entre el Estado Nutricional de la Gestante Adolescente y el Peso del Recién Nacido. Tesis [Internet] Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. 2016 [Citado 2021 feb 24] 74p. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1015>
- 18) Marquez J. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes nacidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, enero 2015 - diciembre 2016. Tesis [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2018. [Citado 2021 feb 27] 64p Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2216/T016_46736152_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19) Navarro P. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo Enero – Diciembre 2015. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Lima, Perú. [Citado 2021 feb 20] 39p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/567>
- 20) Leiva E, Leiva C, Leiva E. El recién nacido de madres adolescentes. Rev de la Soc Chil Obst y Gine [Internet] 2018, [Citado 2021 feb 11] Vol 82(6) Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/el-recien-nacido-de-madre-adolescente#>
- 21) Francisco D. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de

- Mayo, octubre-diciembre 2014. Tesis [Internet] Univerisdad nacional Mayor de San marcos. Lima, Perú. 2015. [Citado 2021 feb 23] 39p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4066/Francis_co_bd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22) Malaga Y. Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2017. [Citado 2021 feb 27] 79p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6150>
- 23) Gomez-Gomez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gomez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Rev Mex Pediatría [Internet] Vol. 79(1): 32-39 pp. [Citado 2021 feb 01] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- 24) PAHO [Internet] Manejo del recién nacido [Citado 2021 feb 07] Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>
- 25) OPS/OMS [Internet] Guía para el manejo integral del recién nacido grave. Guatemala, 2014 [Citado 2021 ene 19] 588p. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>
- 26) Alarcón J. Estimación de la madurez gestacional y clasificación del recién nacido por peso de nacimiento. [Internet] [Citado 2021 feb 02] Disponible en: <http://www.manuelosses.cl/BNN/gpc/EgEnRN.pdf>
- 27) Test de Capurro [Internet] [Citado 2021 feb 18] 10p. Disponible en: <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/https://blog.utp.edu.co/maternoinfantil/files/2012/04/examen-clinico-del-rn.pdf>
- 28) Pediatrics [Internet] La puntuación de Apgar. c2019 [Citado 2021 feb 14] Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/136/4/819>

- 29) Dirección general de programas de salud [Internet] Manual de atención neonatal [Citado 2021 feb 17] 506p. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9fac93-MANUALDEATENCINNEONATAL.AUTORIZADOMSPBSRESOLUCIN MINISTERIALSGN816.pdf>
- 30) Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne S, Patton G. La edad de la adolescencia. [Internet] [Citado 2021 feb 26] 6p. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/LA%20EDAD%20DE%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- 31) OMS [Internet] La Salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. 2000 [Citado 2021 mar 02] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=58045F426A1A6A772661D8EB7194CFA7?sequence=1
- 32) Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería [Internet] [Citado 2021 mar 03] Disponible en: [file:///E:/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/Dialnet-EmbarazoEnAdolescentes-4069201%20(1).pdf)
- 33) La Rosa Alonso F. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Jun 30] ; 15(1): 14-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=es.
- 34) FASGO [Internet] Parto pretermino [Citado 2021 mar 04] Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Partos_Pretermino.pdf
- 35) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.C., editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 36) Supo J. Metodología de la investigación científica. tercera edición. 2020. Arequipa, Perú.
- 37) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.

- 38) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 39) Hevia Bernal Daisy, Perea Hevia Leisy. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 set 05]; 92(4): e1290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es. Epub 01-Dic-2020.





APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS DE GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, 2020**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020?	Objetivo General Determinar las principales características de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. Objetivos Específicos • Describir las características personales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir las características clínicas de los recién nacidos de	Población. Estará constituida por todas las gestantes y recién nacidos atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2020. Muestra. - La muestra estará conformada por las gestantes adolescentes y su recién nacidos,	Tipo de investigación La presente investigación es cuantitativa, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Nivel de investigación En nivel descriptivo, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación. Métodos de investigación El método básico descriptivo y el

	gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir las características antropométricas de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir el Apgar de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir edad materna respecto a la edad del recién nacido según test de Capurro, atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020. • Describir la prevalencia de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital.	quienes fueron atendidos en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, de enero a diciembre del año 2020.	deductivo. Método básico porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características de los recién nacidos de madres gestantes adolescentes. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O
--	---	--	--

APENDICE N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERIZACIÓN DE LOS RECIEN NACIDOS DE GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA
SOTO DE TARMA, 2020

N° de HC:.....

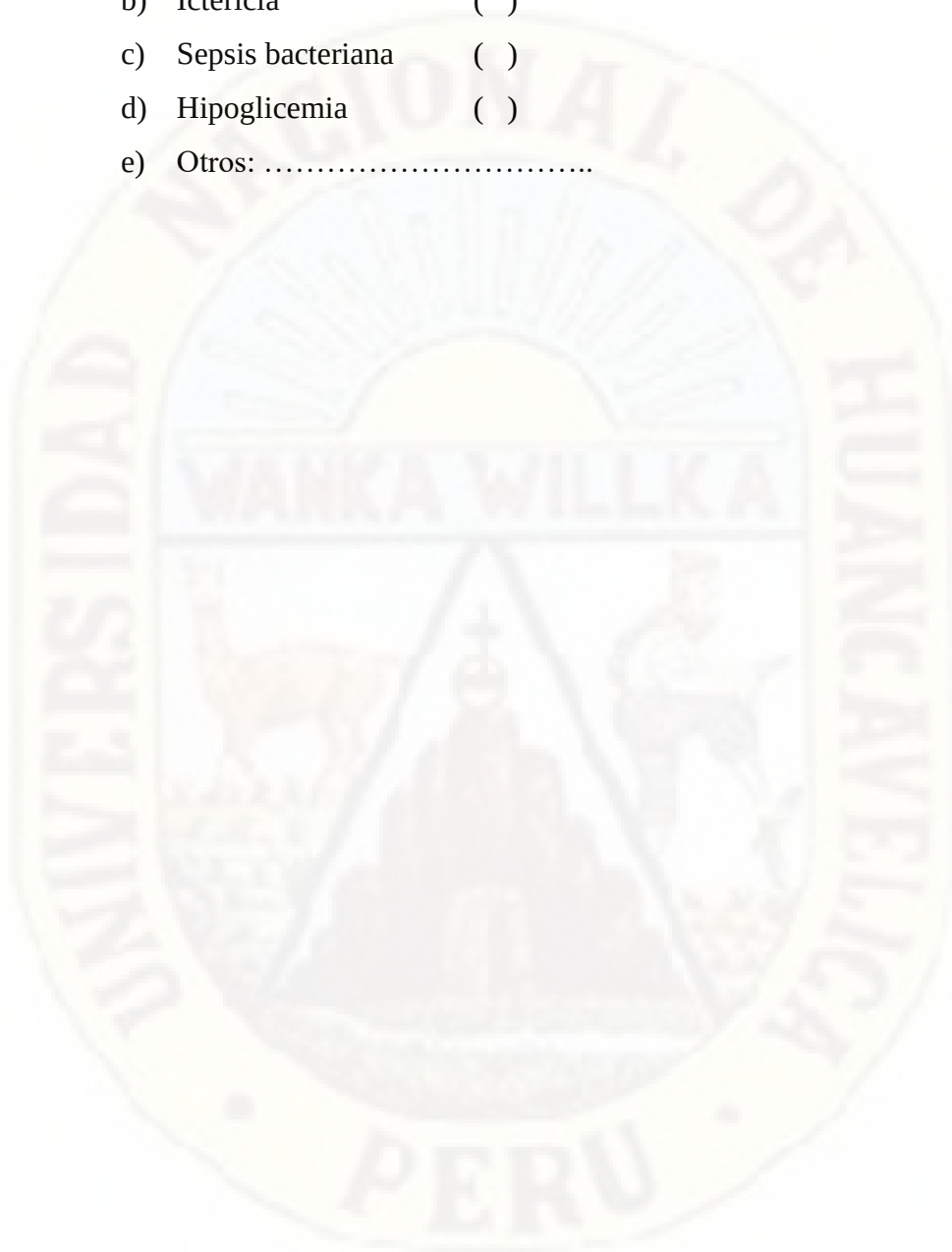
Fecha:

.....

- I. Características personales de las gestantes adolescentes
- a) Edad: 10 a 13 años () 14 a 16 años () 17 a 19 años ()
 - b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
 - c) Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabaja ()
 - d) Procedencia: Urbana () Rural ()
- II. Características obstétricas:
- a) APN: Sin APN () Adecuado () Inadecuado ()
 - b) Tipo de parto: Vaginal () Cesárea ()
 - c) Paridad: Primípara () Secundípara () Multípara ()
- III. Características clínicas del recién nacido
- a) Edad por FUM: Pretermino () A termino () Pos termino ()
 - b) Edad por Capurro: Pretermino () A termino () Pos termino ()
 - c) Peso del RN: PEG () AEG () GEG ()
 - d) RCIU: Si () No ()
 - e) Sexo: Masculino () Femenino ()
- IV. Características antropométricas del recién nacido
- a) Peso: Menor 2500gr () 2500 a 3999 gr () Mayor = 4000gr ()
 - b) Talla: Baja () Normal () Alta ()
 - c) Perímetro cefálico: Microcefalia () Normal ()
 - d) Perímetro torácico: Pequeño () Normal () Grande ()
- V. Apgar del recién nacido:
- a) Apgar menor de 7 ()
 - b) Apgar mayor = 7 ()

VI. Complicaciones del recién nacido:

- a) SDR ()
- b) Ictericia ()
- c) Sepsis bacteriana ()
- d) Hipoglicemia ()
- e) Otros:



APENDICE N° 3

AUTORIZACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tarma, 01 de octubre del 2021.

CARTA N° 0030-2021-GRJ/DIRESA/RST/UADI

Srta. : Guisela PAREDES ALANIA
ASUNTO : Aceptación para realizar trabajo de investigación.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez como es de vuestro conocimiento venimos trabajando concertadamente en bien de la salud de la población tarmaña.

En tal sentido en respuesta a la solicitud que ha presentado a nuestra institución solicitando campo clínico para realizar trabajo de investigación Titulado **"Caracterización de los Recién Nacidos de gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2020"**

Esta jefatura acepta lo solicitado coordinando con las Jefatura de los diversos servicios de la Institucion para coordinar con el horario y así poder cumplir con los objetivos programados.

Agradeciendo anticipadamente la atención que dara a la presente ,aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"

C.D. M. Isaias Egoavil Dorregaray
DIRECTOR ADJUNTO
C.O.R 4072

HCIV/mksv
CC: Archivos

Reg.Doc.	05116342
Reg. Exp.	03521930

Av. Pacheco N° 362 - Telefono: 064 - 321400 - Anexo 162 - Fax: 064 - 324166
E-mail unidad de capacitación: praino811@hotmail.com

APENDICE N° 4

REGISTRO VISUALES

